



DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA DE SOUTH CAROLINA

# Aviso de prácticas de privacidad

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo puede obtener acceso a esta información. **Revíselo cuidadosamente.**

## Nuestro compromiso respecto a su información de salud.

El Departamento de Salud Pública (Department of Public Health, DPH) de Carolina del Sur se compromete a proteger la privacidad de su información médica. Creamos un expediente sobre los servicios y la atención médica que recibe con el fin de proporcionarle atención de calidad y cumplir con los requerimientos legales.

Este Aviso explica cómo podemos usar o divulgar su información de salud, nuestras obligaciones relacionadas con el uso y la divulgación de su información de salud y sus derechos respecto a su información de salud. Estamos obligados por ley a garantizar que la información de salud que le identifica se mantenga privada, a ofrecerle este Aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad en relación con su información de salud, a cumplir los términos de nuestro Aviso actual y a notificarle en caso de una violación a su información protegida de salud no segura.

Este Aviso aplica a todos los expedientes de su atención generados por DPH, ya sea que hayan sido realizados por el personal de la clínica u otro proveedor de atención médica. Todas las clínicas de DPH, cualquier miembro de un grupo de voluntarios que permitamos que ayude mientras usted se encuentra en este centro y todos los empleados, funcionarios y otro personal de DPH deben cumplir con las prácticas descritas en este Aviso.

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso de Prácticas de Privacidad, comuníquese con:

### Oficial de Privacidad de DPH

South Carolina Department of Public Health  
2100 Bull Street, Columbia, SC 29201  
(803) 898-3318 o [compliance@dph.sc.gov](mailto:compliance@dph.sc.gov)

## Cómo usa y divulga DPH la información de salud

Las siguientes categorías describen las distintas maneras en que DPH usa y divulga la información de salud.

- **Para tratamiento.** Usamos su información de salud para prestarle servicios y tratamiento médico. Podemos divulgar su información de salud a encargados del cuidado como médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes médicos u otro personal clínico o de DPH que cuida de usted. También podemos divulgar información a personas que no forman parte de DPH que ayudan en su cuidado como miembros de la familia u otros proveedores de atención médica. Por ejemplo, es posible que un médico que le trata debido a una lesión deba saber sobre su diabetes para propósitos de tratamiento. Las distintas divisiones o departamentos de DPH también pueden compartir su información de salud para coordinar sus distintas necesidades, como recetas médicas, pruebas de laboratorio y remisiones.
- **Para pago.** Podemos usar y divulgar su información de salud para facturar y cobrar el pago por su tratamiento y servicios a una compañía de seguros o a terceros o para obtener la aprobación previa para el tratamiento de su plan de salud. Por ejemplo, proporcionamos su información de salud a su plan de seguro médico para que pague por sus servicios.
- **Para operaciones de atención médica.** Podemos usar y divulgar su información de salud para operaciones de atención médica necesarias para el funcionamiento de la clínica y para asegurarnos de que todos nuestros pacientes reciben atención de calidad. Por ejemplo, podemos combinar la información de salud sobre muchos pacientes clínicos para decidir qué servicios adicionales deberíamos ofrecer, qué servicios no son necesarios y si los nuevos tratamientos son eficaces. Podemos divulgar información a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes médicos y otro personal clínico para revisión y aprendizaje. Podemos eliminar información que le identifique de esta información médica para que otras personas puedan usarla para estudiar la atención médica y la prestación de la atención médica sin saber quién es usted.
- **Investigación.** Bajo ciertas circunstancias, podemos usar y divulgar su información de salud con fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede comparar la salud y recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento con los que recibieron otro medicamento para la misma condición. Todos los proyectos de investigación primero deben ser aprobados a través de un proceso especial de evaluación a fin de compensar las necesidades de la investigación con su necesidad de privacidad.
- **Según lo requiera la ley.** Divulgaremos su información de salud cuando lo requiera la ley federal y estatal.
- **Para evitar una amenaza grave a la salud o seguridad.** Podemos usar y divulgar su información de salud cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o a la salud y seguridad de otra persona o del público.

## Usos y divulgaciones de su información en situaciones especiales

- **Donación de órganos y tejido.** Si usted es donante de órganos, podemos divulgar su información de salud según sea necesario a las organizaciones que manejan la obtención o el trasplante de órganos, ojos o tejidos o a un banco de donación de órganos.
- **Funciones especializadas del gobierno.** Podemos divulgar su información de salud para fines especializados del gobierno, incluyendo actividades militares y de veteranos, actividades de seguridad nacional y de inteligencia, servicios de protección para el Presidente y otras personas, determinaciones sobre conveniencia médica para funcionarios del Departamento de Estado, situaciones de custodia de instituciones correccionales y de ejecución de la ley o para el aprovisionamiento de beneficios públicos.
- **Compensación para los trabajadores.** Podemos divulgar su información de salud para la compensación para los trabajadores o programas similares que proporcionan beneficios para enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo.
- **Actividades de salud pública.** Podemos divulgar su información de salud para actividades de salud pública para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; para informar eventos vitales como nacimientos o fallecimientos; para reportar las inmunizaciones al registro del Estado; para denunciar abuso o negligencia infantil; para informar sobre reacciones a medicamentos o problemas con productos; para notificar a las personas sobre el retiro de productos; para notificar sobre una persona que pudo haber estado expuesta a una enfermedad o que pueda estar en riesgo de contraer o contagiar una enfermedad o condición; para notificar a la autoridad gubernamental apropiada sobre la sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica según lo requiera o autorice la ley.
- **Actividades de supervisión de salud.** Podemos divulgar su información de salud a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley como auditorías, investigaciones, inspecciones y concesión de licencias.
- **Demandas judiciales y disputas.** Podemos divulgar su información de salud como respuesta a una orden judicial o administrativa o como respuesta a una citación, demanda de hallazgo u otro proceso legal.
- **Ejecución de la ley.** Podemos divulgar la información de salud a un funcionario de ejecución de la ley:
  - como respuesta a una orden judicial, citatorio, orden de detención, orden de comparecencia o proceso similar;
  - para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo presencial o persona desaparecida;
  - si usted es víctima de un crimen, con su aprobación o bajo ciertas circunstancias, si no podemos obtener su aprobación;
  - sobre una muerte que creemos que puede ser resultado de una conducta delictiva;
  - sobre una conducta delictiva en la clínica o departamento de salud; y
  - en circunstancias de emergencia para denunciar un crimen; la ubicación del crimen o de las víctimas; la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.
- **Médicos forenses, médicos legistas y directores de funerarias.** Podemos divulgar información de salud a un médico forense o médico legista, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de la muerte o a los directores de funerarias según sea necesario para cumplir con sus obligaciones.
- **Reclusos.** Si usted es recluso en una institución correccional o se encuentra bajo custodia de un funcionario de ejecución de la ley, podemos divulgar su información de salud a la institución correccional o al funcionario de ejecución de la ley si la divulgación es necesaria para que la institución le suministre atención médica, para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otras personas o para la seguridad y protección de la institución correccional.
- Podemos conservar su información de salud de forma electrónica y compartirla con otros proveedores de atención médica a través del intercambio de información de salud, a menos que usted solicite que no lo hagamos.
- No usaremos ni divulgaremos su información de salud para propósitos de comercialización o actividades de recaudación de fondos. No usaremos ni divulgaremos las notas de psicoterapia sin su autorización por escrito (con excepciones limitadas para ciertos tratamientos, pago u operaciones de atención médica). No venderemos su información de salud.
- Según la ley de South Carolina, no debemos entregar sus expedientes médicos sin su consentimiento por escrito, excepto cuando la ley especifique lo contrario. También debemos cumplir con restricciones adicionales sobre ciertos tipos de información, incluyendo información relacionada con enfermedades transmitidas sexualmente, VIH, TB, otras

enfermedades contagiosas, planificación familiar, Mujeres, infantes y niños, control de drogas, abuso de sustancias y salud mental.

#### **No divulgaremos información sobre VIH/ETS excepto:**

- con fines estadísticos de manera que ningún individuo se pueda identificar;
- con el consentimiento de todas las personas identificadas en la información que se divulgó;
- en la medida necesaria para hacer cumplir las leyes y regulaciones estatales sobre el control y tratamiento de las ETS;
- al personal médico en la medida necesaria para proteger la salud o la vida de cualquier persona;
- en casos que involucren a un menor, el nombre del menor y la información médica sobre el menor deben reportarse a los agentes pertinentes si la ley estatal requiere una denuncia por abuso o negligencia; o
- si un menor tiene SIDA o está infectado con VIH y asiste a una escuela pública desde el jardín de niños hasta el quinto grado, notificaremos al superintendente del distrito escolar y a la enfermera u otro profesional médico asignado a la escuela a la que asiste el menor.

### **Sus derechos de información de salud**

Usted tiene los siguientes derechos en relación con la información de salud que DPH tiene sobre usted:

- **Derecho a inspeccionar u obtener una copia de su información de salud.** Puede solicitar una copia de su información de salud, incluyendo información médica, de facturación o de pago por atención médica al departamento local de salud. Este derecho incluye obtener copias de los informes de las pruebas directamente del laboratorio de procesamiento. A solicitud, le proporcionaremos el nombre del laboratorio.

Para acceder a su información de salud, incluyendo cualquier informe de prueba procesada por la Oficina de laboratorios de DPH, debe enviar una solicitud por escrito. Los departamentos locales de salud o la Oficina de laboratorios de DPH pueden proporcionarle una Autorización para divulgar la información de salud, si la solicita. Bajo ciertas circunstancias se le puede pedir que proporcione una prueba de identidad para obtener su información de salud.

Si guardamos su información de salud en un expediente electrónico y usted solicita una copia electrónica, le proporcionaremos la información en la forma y el formato electrónicos que solicite si se puede producir fácilmente. Si no, le proporcionaremos la información en una forma y formato electrónicos legibles según lo acordemos. Si usted nos lo indica, transmitiremos su información directamente a la persona o entidad que usted designe. Es posible que cobremos una tarifa razonable con base en el costo por copiar, enviar por correo y los suministros relacionados con su solicitud, incluyendo el costo de los medios electrónicos portátiles si solicita su información de esa forma. Responderemos a todas las solicitudes válidas sobre información de salud antes de treinta días o le notificaremos nuestra imposibilidad de hacerlo.

En casos limitados, podemos denegar su solicitud. Si se deniega su solicitud, puede solicitar una revisión de la denegación.

- **Derecho a modificar.** Si considera que su información de salud está incorrecta o incompleta, puede solicitar que la modifiquemos enviando una solicitud por escrito al Oficial de privacidad, indicando la razón por la que considera que su información debería modificarse. Podemos denegar su solicitud si pide que enmendemos información que nosotros no creamos; no forma parte de la información de salud que guarda DPH o es para DPH; no forma parte de la información que a usted se le permite inspeccionar y copiar; o su información de salud es exacta y está completa. Usted tiene derecho a solicitar una modificación siempre que DPH conserve la información.
- **Derecho a un informe de divulgaciones.** Usted tiene derecho a solicitar una lista de las divulgaciones que hemos realizado sobre su información de salud. Esta lista no incluirá la información de salud divulgada para proporcionarle tratamiento, para obtener el pago por servicios o con fines administrativos u operativos (excepto las divulgaciones a través de un expediente médico electrónico que hayamos realizado de su información durante los tres años anteriores a su solicitud); divulgaciones con fines de seguridad nacional; divulgaciones para centros correccionales u otros centros de ejecución de la ley; divulgaciones que usted autorice; divulgaciones a personas involucradas en su atención médica; y divulgaciones realizadas más de seis años antes a su solicitud.
- Debe enviar su solicitud por escrito al Oficial de privacidad, indicando un período que no puede exceder seis años. Su solicitud debe indicar de qué forma desea la lista (por ejemplo, impresa o electrónica). La primera lista que solicite en un período de 12 meses será gratuita. Es posible que le cobremos el costo de proporcionar listas adicionales. Si es así, le notificaremos el costo y usted puede retirar o modificar su solicitud antes de que se le cobre algún costo.
- **Derecho a solicitar restricciones.** Usted tiene derecho a solicitar una restricción sobre su información de salud que usamos o divulgamos para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar un límite sobre su información de salud que divulguemos a alguien que esté involucrado en su atención o pago por su cuidado, como un miembro de la familia o amigo. Por ejemplo, usted puede solicitar que no usemos ni divulguemos información sobre una vacuna o servicio específico que recibió. Usted puede solicitar que no compartamos su información a través de un intercambio electrónico de información de salud.

- *No estamos obligados a aceptar su solicitud a menos que haya pagado totalmente un artículo o servicio de atención médica de “desembolso directo” y solicite que la información no se comunique a su plan de salud para propósitos de pago u operaciones de atención médica. Si la aceptamos, cumpliremos su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia.*

- Para solicitar restricciones, usted debe hacer su solicitud por escrito al Oficial de privacidad. En su solicitud, debe indicarnos: (1) qué información desea limitar; (2) si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos; y (3) a quién desea que apliquen estos límites; por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge.
- **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en una ubicación determinada. Por ejemplo, puede solicitar que solo nos comuniquemos con usted en el trabajo o por correo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, usted debe presentar su solicitud por escrito ante el Oficial de privacidad. No le preguntaremos el motivo de su solicitud. Atenderemos todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo y dónde desea que se le contacte.
- **Derecho a designar un representante.** Usted tiene derecho a otorgar a alguien más la autoridad para tomar decisiones sobre su información de salud, como un poder notarial o un poder notarial médico. Si alguien es su tutor legal, esa persona puede también ejercer derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.
- **Derecho a recibir una copia impresa de este Aviso.** Usted tiene derecho a solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento al comunicarse con el Oficial de privacidad indicado en este Aviso. Puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web: [dph.sc.gov](http://dph.sc.gov)

### **Cambios a este Aviso**

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso. Podemos hacer que el aviso revisado o cambiado esté vigente para su información médica que ya tenemos, así como cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso actual en las clínicas y otros centros de DPH. En la primera página, en la esquina inferior derecha del aviso aparece la fecha de vigencia. Además, cada vez que reciba tratamiento o servicios de atención médica en cualquier clínica de DPH, le ofreceremos una copia del aviso actual vigente.

### **Reclamos**

Si usted considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar un reclamo ante el Oficial de privacidad de DPH o ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar un reclamo ante DPH, envíe su reclamo por escrito al Oficial de privacidad a la dirección que se indica en la primera página de este Aviso. Para presentar un reclamo ante la Oficina de Derechos Civiles, envíe su reclamo por escrito a:

#### **Centralized Case Management Operations**

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, S.W.  
Room 509F HHH Bldg  
Washington, DC 20201  
Customer Response Center: 1-800-368-1019  
Fax: (202) 619-3818 • TDD: 1-800-537-7697  
Email: [OCRComplaint@hhs.gov](mailto:OCRComplaint@hhs.gov)

Usted no será penalizado ni se tomará ninguna represalia contra usted por presentar un reclamo.

### **Otros usos de la información de salud**

Este Aviso describe y da algunos ejemplos de las formas permitidas en que se puede usar o divulgar su información de salud. Le pediremos su autorización por escrito antes de usar o divulgar su información de salud para los fines que no están cubiertos en este Aviso o que la ley requiera. Si nos da su autorización por escrito para usar o divulgar información, usted puede cambiar de opinión y retirar su autorización en cualquier momento notificando por escrito al Oficial de privacidad. Si retira su autorización, ya no usaremos ni divulgaremos la información para ese fin. Sin embargo, no podremos recuperar ninguna divulgación que hayamos hecho con su autorización y estamos obligados a conservar nuestros expedientes sobre la atención que le proporcionemos a usted.