

UNIVERSIDAD DEL SUR DE CALIFORNIA

NOTIFICACIÓN SOBRE PROCEDIMIENTOS DE CONFIDENCIALIDAD

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE LA MANERA EN QUE SE PUEDE USAR Y REVELAR INFORMACIÓN SOBRE SU HISTORIA MÉDICA Y CÓMO PUEDE USTED OBTENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. LE PEDIMOS REVISARLA CON MUCHO CUIDADO.

¿DE QUÉ SE TRATA ESTA NOTIFICACIÓN Y POR QUÉ ES IMPORTANTE?

Por ley, la Universidad del Sur de California (USC)¹, que incluye el personal clínico de USC como médicos, enfermeros y otro personal clínico tiene la obligación de proteger la confidencialidad de su información médica identificable al igual que otros datos referentes a su salud ("Información Médica Confidencial").

Igualmente, la ley requiere que USC le notifique a usted mediante este aviso sobre métodos que USC puede utilizar para proveer ("revelar") su Información Médica Confidencial bajo custodia de USC y sus profesionales de la salud. USC deberá observar las condiciones descritas en esta notificación cuando haga uso de/o revele su Información Médica Confidencial. USC está bajo la obligación de obtener su autorización antes de usar o revelar su Información Médica Confidencial, salvo en los casos que se describen a continuación. Esta notificación entra en vigencia a partir del 14 de abril del 2003.

¿CÓMO PODRÁ USC USAR SU INFORMACIÓN MÉDICA CONFIDENCIAL?

Generalmente, USC tiene la obligación de obtener su autorización ("permiso") antes de usar su Información Médica Confidencial. Esta sección explica aquellas circunstancias en las que, bajo ley federal, USC podrá revelar su Información Médica Confidencial sin su permiso.

USC no necesita obtener su autorización por escrito para usar su Información Médica Confidencial cuando la usa con las siguientes finalidades:

- **Tratamiento:** Usamos y revelamos su Información Médica Confidencial para proporcionarle atención médica a usted y esto incluye uso y divulgación con el fin de:
 - Atender clínicamente su enfermedad o lesión, o
 - comunicarnos con usted con recordatorios de sus citas, o
 - informarle sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios médicos que podrían interesarle.

- **Pagos:** Podremos usar y revelar su Información Médica Confidencial con el fin de obtener pagos por servicios médicos que USC, u otros, le haya sido proporcionado a usted. Esto incluye uso y divulgación con el fin de:
 - Enviar cobros a/ y obtener reintegros por parte de su seguro de salud, Entidades Promotoras de Salud (HMO por sus siglas en inglés) u otra entidad encargada de pagar en parte o en la totalidad el costo de su atención médica (pagador) o
 - Verificar que su pagador absorberá el costo de su atención médica.

¹ Para efectos de la Ley de Confidencialidad HIPPA, se define a USC como aquellos componente o unidades que prestan servicios clínicos dentro de la Facultad de Farmacología, la Facultad de Odontología y las Profesiones Independientes de la Salud (ej, Terapia Física, Terapia Ocupacional, Enfermería) como también USC Care Medical Group, Inc., las sociedades de plan de práctica profesional del cuerpo docente de la Facultad de Medicina Keck, afiliada a USC, las sociedades de plan de práctica del cuerpo docente de Terapia Física y Terapia Ocupacional afiliadas a USC, investigación científica que incluye tratamiento clínico y aquellas unidades de apoyo de funciones clínicas como la Oficina General de Asesoría Jurídica y la Oficina de Auditoría y Cumplimiento.

- **Funcionamiento del servicio de salud:** Podremos usar y revelar su Información Médica Confidencial para nuestro manejo de servicios de salud como la administración y planeación internas que fomentan el mejoramiento de calidad y rendimiento económico de la atención que le proporcionamos. Esto incluye también uso y divulgación con el fin de:
 - evaluar la calidad y aptitud de nuestros profesionales de la salud, enfermeros y otros funcionarios clínicos,
 - entrenar estudiantes, residentes y becarios o identificar servicios y productos médicos que pudiesen resultar benéficos para su salud y luego informarle sobre dichos servicios y productos.

USC también podrá revelar su Información Médica Confidencial a terceros con el fin de que nos presten ayuda en las actividades mencionadas, pero únicamente si éstos se comprometen por escrito a mantener la confidencialidad de sus datos médicos. También podremos revelar su Información Médica Confidencial a sus otros prestadores de servicios médicos, con el fin de asistirlos en realizar su propio control de calidad, actividades en conformidad de las normas y otras gestiones de atención médica. USC se une con hospitales asociados para proporcionarle a usted atención médica integrada, participándoles información para actividades conjuntas incluyendo garantía de calidad, cumplimiento de normas y educación al paciente. Si usted fuese atendido por nuestro personal en un hospital, el hospital podrá entregarle una notificación conjunta informándole sobre las normas de confidencialidad de USC en ese lugar.

Adicionalmente, USC podrá usar y revelar su Información Médica Confidencial bajo las siguientes circunstancias:

- **Parientes, personas que asisten con servicios de salud, representantes personales:** Bajo circunstancias adecuadas, incluyendo emergencias, podremos revelar Información Médica Confidencial a parientes, personas que asisten con servicios de salud, o representantes personales que estén con usted o que comparezcan en su nombre (por ejemplo, para recoger una receta médica). Además podríamos precisar notificar a tales personas respecto al lugar de su estadía en nuestras instalaciones y respecto a su estado general. Si usted se opone a tales divulgaciones, le pedimos notificar a la persona que le da atención médica de USC.
- **Funciones de salud pública:** Podremos revelar su Información Médica Confidencial para las siguientes actividades de salud pública:
 - Reportar a las autoridades de salud pública para prevención y control de enfermedades, lesiones y discapacidades,
 - Reportar a la Secretaría de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés) sobre productos y servicios bajo su competencia, o
 - Alertar a personas que puedan haber sido expuestas a enfermedades contagiosas o podrían de alguna manera estar en riesgo de contraer o propagar alguna enfermedad.
- **Víctimas de maltrato, negligencia o violencia en el hogar:** Si dentro de lo razonable, creemos que usted es víctima de maltrato, negligencia o violencia en el hogar, por disposición de la ley podremos revelar su Información Médica Confidencial a una dependencia de servicios sociales u otras dependencias gubernamentales autorizadas por ley para recibir tales reportes.

- **Funciones de supervisión médica:** Podremos revelar su Información Médica Confidencial a una dependencia de supervisión de salud responsable de garantizar el cumplimiento de los reglamentos de programas gubernamentales de salud como Medicare o Medicaid (para investigaciones sobre fraude y abuso, por ejemplo).
- **Funciones Gubernamentales Especializadas:** Podremos usar y revelar su Información Médica Confidencial a entidades del gobierno con funciones especiales, como las fuerzas militares de Estados Unidos, bajo ciertas circunstancias, según dicte la ley.
- **Funcionarios de agencias policiales, trámites judiciales y administrativos:** Podremos revelar su Información Médica Confidencial a funcionarios de la policía u otras autoridades jurídicas. Adicionalmente, podremos revelar Información Médica Confidencial en procedimientos judiciales o administrativos como en el caso de responder a un citatorio judicial.
- **Forense o examinador médicos:** Podremos revelar Información Médica Confidencial al forense o a algún examinador médico, por disposición de la ley.
- **Donaciones de órganos y tejidos:** Podremos revelar Información Médica Confidencial a organismos que trabajan asistiendo con donaciones, almacenamiento y transplante de órganos, ojos o tejidos.
- **Salud y seguridad:** Podremos revelar Información Médica Confidencial con el fin de prevenir graves peligros a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público o de otra persona.
- **Investigación científica:** Podremos revelar Información Médica Confidencial sin su autorización para ciertos fines de investigación científica. Por ejemplo, en circunstancias limitadas, podremos revelar sus datos a investigadores que realizan protocolos de investigación científica o si determina que no precisa de autorización el comité de nuestra Junta de Análisis Institucional (a cargo de garantizar la protección de seres humanos bajo investigación científica). Podremos también proporcionar datos limitados sobre su historia médica (sin incluir su nombre, dirección u otras señas directas de identificación) con fines de investigación científica, funciones de salud pública o de atención médica, únicamente si la entidad receptora de tal información firma un acuerdo para proteger la confidencialidad de la información y no la utiliza para identificarlo a usted.
- **Actividades de desarrollo:** USC podrá comunicarse con usted con el fin de solicitar contribuciones para actividades de importancia para nuestra organización. En cuanto a la recaudación de fondos, podremos revelar al personal encargado de esta actividad sin su autorización, solamente datos demográficos sobre usted (por ejemplo, su nombre dirección y número de teléfono) y fechas en las que le proporcionamos atención médica. Sin embargo, no revelaremos su diagnóstico o tratamiento, a menos que contemos con su autorización por escrito. También podremos comunicar sus datos demográficos a fundaciones estrechamente relacionadas con nuestra institución que colaboran con nuestras funciones de desarrollo, tales como el Instituto Oftalmológico Doheny (Doheny Eye Institute.)
- **Funciones de comercialización:** Podremos proporcionarle materiales de mercadeo durante entrevistas personales sin haber obtenido su autorización. También se nos permite hacerle obsequios promocionales de valor nominal, si así lo decidimos, sin su autorización.

Solicitaremos su permiso antes de usar sus datos médicos para cualquier otra actividad de comercialización.

- **Compensación laboral:** Podremos revelar Información Médica Confidencial según lo autorice la ley y hasta la medida que sea necesaria para el cumplimiento de la ley sindical en lo que respecta a compensación laboral u otros programas similares o según disposición de la ley laboral con respecto a lesiones y enfermedades en el trabajo.
- **Según lo dispuesto por la ley:** Podremos revelar Información Médica Confidencial bajo disposición de cualquier otra ley que aún no haya sido mencionada en las categorías anteriores.

PARA FINES DIFERENTES A LOS ANTERIORMENTE DESCRITOS, SÓLO PRODREMOS USAR O REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA CONFIDENCIAL CON SU AUTORIZACIÓN ESCRITA.

SUS DERECHOS CON RELACIÓN A SUS DATOS MÉDICOS.

Su derecho a solicitar acceso a sus datos médicos: Usted podrá solicitar acceso a su historial clínico y de facturación que guardamos en nuestros archivos con el fin de que usted pueda revisar y solicitar copias de dichos registros. Toda solicitud para acceso tendrá que ser por escrito y en circunstancias limitadas podríamos negarle acceso a sus historiales. Si usted desea tener acceso a sus historiales, le pedimos obtener una solicitud de acceso de su prestador de atención médica. Habrá un costo razonable si solicita copias y deberá sufragar el costo de estampillas que usemos si nos ha solicitado enviarle copias por correo. Si usted es padre o tutor de un menor de edad, ciertos segmentos de la historia clínica del menor de edad pueden estar fuera de su acceso según las leyes de California.

Derecho a solicitar modificaciones a sus datos médicos: Usted tiene el derecho a solicitar que modifiquemos sus datos médicos que guardamos en su archivo de historial clínico y de facturación. Si usted desea modificar sus historiales, le pedimos obtener un formulario de solicitud de modificaciones de su prestador de atención médica. Toda solicitud de modificaciones deberá ser por escrito. Concederemos su solicitud a menos que en nuestra estimación, la información a ser modificada ya esté completa y correcta y a menos que existan otras circunstancias especiales.

Derecho a revocar su autorización: Usted podrá revocar (cancelar) cualquier autorización por escrito que nos haya proporcionado para usar y revelar su Información Médica Confidencial, salvo en casos en que ya hayamos tomado medidas basadas en dicha información. Su revocación debe ser enviada por escrito a la Oficina de Confidencialidad de USC o a la persona mencionada en su autorización.

Derecho a obtener una enumeración de revelaciones que se han hecho sobre sus datos médicos: A solicitud por escrito, usted podrá obtener una relación de ciertas revelaciones de sus datos médicos que nuestra organización ha hecho (aparte de aquellas que se han hecho sobre tratamiento, pagos o funciones de atención médica o cualquier revelación hecha de acuerdo con su autorización.) Su solicitud no puede exceder un periodo de seis (6) años y no procede para revelaciones hechas antes del 14 de abril del 2003. USC recaudará un monto razonable si usted solicita más de una relación en un periodo de doce (12) meses.

Derecho a solicitar la manera en que se le proporcione información: USC tratará de satisfacer cualquier solicitud razonable que usted nos haga por escrito para recibir Información Médica

Confidencial mediante formas de comunicación alternas o recibirla en una dirección o lugar diferentes.

Derecho a solicitar restricciones en el uso de su información médica: Usted podrá solicitar que limitemos el uso o revelación de su Información Médica Confidencial; toda solicitud de esta índole tendrá que ser por escrito. Si bien evaluaremos cuidadosamente su solicitud de restricciones adicionales, no estamos obligados a acceder a tal solicitud de restricción y la política usual de USC es de no acceder a tales restricciones.

DERECHO DE CAMBIAR LOS TÉRMINOS DE ESTE AVISO

USC podrá cambiar los términos de este aviso en cualquier momento. Los cambios que podríamos efectuar a este aviso podrían aplicar a toda Información Médica Confidencial que mantenemos en nuestros archivos, incluyendo información creada o recibida antes de emitir el nuevo aviso. En caso de efectuar tales cambios a este aviso, exhibiremos el aviso corregido en nuestros lugares de práctica profesional y en nuestro sitio de Internet www.usc.edu/compliance. Igualmente podrá obtener un aviso corregido comunicándose con la Oficina de Confidencialidad de USC.

INFORMACIÓN ADICIONAL; RECLAMACIONES

Si desea obtener información adicional sobre sus derechos de confidencialidad, si sospecha que hemos quebrantado sus derechos de confidencialidad o está en desacuerdo con alguna decisión que hayamos tomado respecto al acceso a su Información Médica Confidencial, puede comunicarse con nuestra Oficina de Confidencialidad. Igualmente, usted podrá entablar una reclamación por escrito dirigida al Director de la Oficina Federal de Derechos Civiles del Departamento de Salubridad y Servicios Humanos. A solicitud suya, la Oficina de Confidencialidad le proporcionará la dirección actual del Director. Nuestra entidad no tomará represalias contra usted si presenta una reclamación a nuestras oficinas o al Director.

OFICINA DE CONFIDENCIALIDAD DE USC

Se puede comunicar con la Oficina de Confidencialidad de USC en la siguiente dirección: 3500 Figueroa, #105, Los Angeles, CA 90089-8007

Teléfono: (213) 740-8258 o correo electrónico: complian@usc.edu

UNIVERSIDAD DEL SUR DE CALIFORNIA

AVISO SOBRE LAS PRÁCTICAS DE CONFIDENCIALIDAD

Indique con su firma y fecha que ha recibido copia de este aviso. Con su firma usted simplemente acusa recibo de este aviso.

Apellido, Nombre, Inicial Media. (Letra de Molde/Imprenta)

Firma

Fecha