

DECLARACIÓN DE LA LEY DE PRIVACIDAD – EXPEDIENTES DE CUIDADO DE LA SALUD

ESTA DECLARACIÓN ES UN AVISO REQUERIDO POR LEY (LA LEY DE PRIVACIDAD DE 1974). ESTA DECLARACIÓN NO ES UN FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO. NO SE UTILIZARÁ PARA DIVULGAR O USAR LA INFORMACIÓN DEL CUIDADO DE SU SALUD.

I. AUTORIDAD PARA RECOPIRAR SU INFORMACIÓN, ENTRE ELLA SU NÚMERO DE SEGURO SOCIAL, Y SI SE LE REQUIERE O NO PROVEER LA INFORMACIÓN PARA ESTA EVALUACIÓN. Secciones 1102(a), 1154, 1861(z), 1864, 1865, 1866, 1871, 1886(j) de la Ley del Seguro Social.

Los centros de rehabilitación para pacientes internos que participan en Medicare deben hacer una evaluación completa que refleje con precisión su condición clínica actual e incluir información que puede usarse para demostrar su progreso hacia las metas de rehabilitación. La instalación de rehabilitación para pacientes internos debe usar el Instrumento de Evaluación del Paciente en Centros de Rehabilitación para Pacientes Internos - (IRF-PAI, por sus siglas en inglés) como parte de la evaluación, cuando se evalúa su condición clínica. El IRF-PAI debe usarse para evaluar cada paciente hospitalizado de pago por servicio de la Parte A de Medicare y podría usarse para evaluar a otros tipos de pacientes hospitalizados. Esta información la usará los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés) para garantizar que se le pague correctamente a la instalación de rehabilitación para pacientes internos por los servicios que le proveyeron y para ayudar a evaluar que la instalación para pacientes internos cumpla con los estándares de calidad y ofrezca el cuidado de salud apropiado a sus pacientes. Usted tiene el derecho de rehusar proveer la información a la instalación de rehabilitación para pacientes internos para la evaluación. La información provista al gobierno federal para esta evaluación está protegida por la Ley de Privacidad Federal de 1974 y el Sistema de Expedientes IRF-PAI. Usted tiene el derecho de ver, copiar, revisar y solicitar la corrección de información de salud personal incorrecta o incompleta en el Sistema de Expedientes IRF-PAI.

II. PROPÓSITO PRINCIPAL PARA EL CUAL SE USARÁ SU INFORMACIÓN

La información recopilada se entrará en el Sistema IRF-PAI Número 09-70-1518. La información del cuidado de su salud en el Sistema de Expedientes IRF-PAI se usará para los siguientes propósitos:

- respaldar el sistema de pagos prospectivos de IRF (PPS, por sus siglas en inglés) para pagos de los servicios por servicio de la Parte A de Medicare rendidos por los IRF a los beneficiarios de Medicare;
- ayudar a validar y a perfeccionar el IRF-PPS de Medicare;
- estudiar y ayudar a garantizar la calidad del cuidado provisto por los IRF;
- permitirle a CMS y a sus agentes proveer a los IRF información para la garantizar la calidad y, en última instancia, actividades para el mejoramiento de la calidad;
- respaldar las agencias del gobierno estatal, considerar las organizaciones o las agencias de acreditación para determinar, evaluar y la efectividad general y la calidad de los servicios de IRF provistos en el estado;
- proveer información a los consumidores para permitirles tomar selecciones más informadas sobre proveedores;
- respaldar las funciones de reglamentos y políticas que se llevan a cabo dentro de IRF o por un contratista o consultor;
- respaldar las peticiones constituyentes hechas a un representante del Congreso;
- respaldar el litigio relacionado con la instalación;
- respaldar la investigación sobre el uso y la calidad de los servicios de la rehabilitación de pacientes internos; tanto como la evaluación o los proyectos epidemiológicos relacionados a la prevención de enfermedades o discapacidades o la restauración o la conservación de la salud para entender y mejorar el sistema de pagos.

III. USOS DE RUTINA

Estos “usos de rutina” especifican las circunstancias en las que los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid podrían divulgar su información del Sistema de Expedientes IRF-PAI sin su consentimiento. Cada posible destinatario debe acordar por escrito garantizar la continuación de la confidencialidad y la seguridad de su información. La divulgación de la información de salud protegida autorizada para estos usos de rutina podrían hacerse sólo si, y como, lo permitan o lo requieran los ‘Estándares de Privacidad para la Información de salud Identificable Individualmente’. (45CFR Partes 160 y 164). La divulgación de la información podría ser para:

1. Los contratistas o consultores de la agencia que han sido contratados por la agencia para ayudar a llevar a cabo un servicio relacionado con este sistema de expedientes y que necesitan tener acceso a los expedientes para poder llevar a cabo la actividad;
2. Una Organización de Revisión de Normas Profesionales (PRO, por sus siglas en inglés) para poder ayudar al PRO llevar a cabo las funciones Título XI y Título XVIII relacionadas con la evaluación y el mejoramiento del cuidado de calidad de los IRF. Las PRO trabajarán en conjunto con los IRF para implementar programas para el mejoramiento de la calidad, proveer consultas a CMS, sus contratistas y las agencias estatales;
3. Otra agencia federal o estatal:
 - a. Contribuir con la precisión del pago correcto de CMS por los beneficios de Medicare,
 - b. Permitir que esta agencia administre el programa federal de beneficios de salud o, cuando sea necesario, para permitir que esta agencia cumpla con un requisito de un estatuto o reglamentación federal que implementa un programa de beneficios de salud fundado en total o en parte con fondos federales, o
 - c. Mejorar el proceso de encuesta estatal para la investigación de querellas relacionadas con la salud y la seguridad o el cuidado de calidad para implementar una encuesta más orientada al resultado y un programa de certificación.
4. A una persona u organización para una investigación, evaluación o proyectos epidemiológicos relacionados a la prevención de enfermedades o discapacidades, la restablecimiento o el mantenimiento de la salud epidemiológica o para comprender y mejorar los proyectos de pagos.
5. A un miembro del Congreso o a un miembro del personal congresista en respuesta a una petición del constituyente para quien se mantiene el expediente.
6. Al Departamento de Justicia (DOJ, por sus siglas en inglés), tribunal o cuerpo judicial cuando:
 - a. La agencia o cualquiera de sus componentes; o
 - b. Cualquier empleado de la agencia en su capacidad oficial; o
 - c. Cualquier empleado de la agencia en su capacidad individual donde el empleado; o
 - d. El Gobierno de los Estados Unidos; es una de las partes del litigio o tiene un interés en este litigio y, mediante una revisión cuidadosa, CMS determina que los expedientes son relevantes y necesarios al litigio y el uso de estos expedientes por el DOJ, el tribunal o el cuerpo judicial es compatible con el propósito para el cual la agencia recopiló los expedientes.
7. A un contratista de CMS (incluyendo, pero no necesariamente limitado a los intermediarios fiscales y agencias de seguros) que asiste en la administración de un programa de beneficios de salud administrado por Medicare o a un beneficiario o a un programa de beneficiarios administrado por Medicare, cuando la divulgación se considera razonablemente necesaria por CMS para prevenir, impedir, descubrir, detectar, investigar, examinar, enjuiciar, demandar con respecto a, defender contra, corregir, remediar, o combatir el fraude y el abuso en estos programas.
8. A otra agencia federal o a una agencia de cualquier jurisdicción gubernamental dentro o bajo el control de los Estados Unidos (entre ellas, cualquier agencia gubernamental estatal o local) que administre, o que tenga la autoridad para investigar posible fraude o abuso en total o parte de fondos federales, cuando la divulgación se considera razonablemente necesaria por CMS para prevenir, impedir, descubrir, detectar, investigar, examinar, enjuiciar, demandar con respecto a, defender contra, corregir, remediar, o combatir el fraude y el abuso en estos programas.
9. A una organización nacional acreditada que ha sido aprobada para considerar autoridad para los requisitos de Medicare para servicios de rehabilitación para pacientes internos (éstas son, la Comisión Conjunta para la Acreditación de Organizaciones al Cuidado de la Salud, la Asociación Americana de Osteopatía y la Comisión para la Acreditación de Instalaciones de Rehabilitación). La información se divulgará a estas organizaciones sólo a aquellos centros que participen en Medicare en virtud de sus condiciones de acreditación.

10. A las compañías de seguros, administradores de terceros (TPA, por sus siglas en inglés), empleadores, compañías de seguros por cuenta propia, , compañías de seguros no coordinadoras, fideicomisos de empleadores múltiples, planes de salud grupales (éstos son, organizaciones de salud administradas (HMO, por sus siglas en inglés) o un plan médico competitivo (CMP, por sus siglas en inglés), directamente o a través de un contratista y otros grupos que proveen protección a los miembros del plan. La información de divulgación debe limitarse a la información autorizada de Medicare. Para poder recibir la información, deben estar de acuerdo con:
- a. Certificar que la persona sobre la cual se provee información es uno de sus asegurados o empleados, o esta persona está asegurada y/o empleada por otra entidad para la cual ellos rinden servicio como un administrador de terceros;
 - b. Utilizar la información sólo para propósitos de procesar las reclamaciones de seguros del individuo; y
 - c. Salvaguardar la confidencialidad de la información y prevenir acceso no autorizado.

IV. CONSECUENCIAS SI DECIDE NO PROVEER LA INFORMACIÓN

Los centros para la rehabilitación de pacientes internos necesita la información incluida en el IRF-PAI para poder cumplir con las reglamentaciones de Medicare. Su centro para la rehabilitación para pacientes internos también usará el IRF-PAI para ayudarlo a proveerle cuidado de calidad. Es importante que la información esté correcta. La información incorrecta podría tener como resultado errores de pagos. La información incorrecta también podría dificultar evaluar si la instalación le provee servicios de calidad. Si usted decide no proveer la información, no hay ningún requisito federal para que el centro de rehabilitación para pacientes internos rehuse sus servicios.

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Si desea pedirle a los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid ver, revisar, copiar o solicitar información de salud personal incorrecta o incompleta que la agencia federal guarda en su Sistema de Expedientes IRF-PAI:
Llame gratis al 1-800-MEDICARE si necesita ayuda para comunicarse con el Gerente de Sistema de Expedientes IRF-PAI. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-820-1202.

This is a Medicare & Medicaid Approved Notice.

