

## **DECLARACIÓN DE LA LEY DE PRIVACIDAD – EXPEDIENTES MÉDICOS**

**Esta declaración es una notificación sobre la recolección de información requerida por la sección 552a(e)(3) de la Ley de Privacidad de 1974.**

**Esta declaración no es una autorización. No se utilizará para divulgar o para usar su información médica.**

### **I. La sección 1886(j)(2)(D) de la Ley del Seguro Social autoriza a la Secretaría a recopilar la información necesaria para establecer y administrar el Sistema de Pago (PPS en inglés) de los Centros de Rehabilitación para Pacientes Internos (IRF en inglés).**

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 pueda usarse para demostrar su progreso hacia las metas de rehabilitación. El centro de rehabilitación para pacientes internos debe usar el Instrumento de Evaluación del Paciente en Centros de Rehabilitación para Pacientes Internos - (IRF-PAI en inglés), cuando se evalúa su condición clínica. El IRF-PAI debe usarse para evaluar a cada paciente internado bajo la Parte A (pago por servicio), la Parte C (Medicare Advantage) y podría usarse para evaluar a otros tipos de pacientes internados. Esta información se presentará a los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS en inglés) para garantizar que se les pague correctamente a los IRF por los servicios que le proveyeron y para ayudar a determinar si los centros cumplen los estándares de calidad y ofrecen a sus pacientes el cuidado apropiado.

CMS guardará los datos de IRF-PAI en el sistema de expedientes. El sistema limita el acceso a las personas autorizadas y controladores que vigilan el uso no autorizado de la información o la divulgación de la misma. El sistema se ajusta a las leyes federales aplicables y reglamentaciones, así como a las disposiciones y estándares del gobierno federal, del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) y de CMS relacionadas con la seguridad y confidencialidad de la información. Las leyes y reglamentaciones aplicables incluyen, pero no se limitan a: la Ley de Privacidad de 1974; La Ley Federal de Control de la Seguridad de la Información de 2002; la Ley de Fraude y Abuso por Computadora de 1986; de la Ley de Transferencia y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996; la Ley de Servicios Gubernamentales Electrónicos (*E- Government*) de 2002; la Ley Clinger-Cohen de 1996; la Ley de Modernización de Medicare de 2003; y las reglamentaciones para aplicarlas.

Si lo desea, usted puede negarse a proveerle al IRF la información para la evaluación. Sin embargo, la misma es importante para garantizar que los IRF reciban el pago correcto por los servicios que le brindaron, que cumplan con los estándares de calidad y le brinden la atención médica que usted necesita. Esperamos que coopere con el IRF brindándole la información solicitada. Tal y como lo explicamos abajo, cualquier información que le provea al gobierno federal a través de esta evaluación, estará protegida por la Ley de Privacidad de 1974 según lo indicado por el Aviso del Sistema de Expedientes IRF-PAI. Además, usted tiene el derecho de ver, copiar, revisar y solicitar la corrección de su información médica 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 09-70-0521. La información se usará principalmente para respaldar el sistema de pagos IRF PPS por los servicios de la Parte A de Medicare brindados por el IRF a los beneficiarios de Medicare. La información también puede usarse o divulgarse para otros asuntos relacionados con el propósito principal para el cual se solicitó la información. A estos usos adicionales se les conoce como “usos de rutina” y se los analizará en detalle a continuación.

## **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. Antes de recibir su información para estos “usos de rutina”, cada destinatario potencial debe garantizar por escrito 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 a la que se le conoce como “Norma de Privacidad de HIPAA”). La divulgación de la información podría ser para:

1. Brindar apoyo a los contratistas, consultores o donatarios utilizados por la agencia para proveer algún servicio relacionado con el Sistema de Expedientes y que para realizar dicha actividad, deben tener acceso a la información.
2. Para ayudar a las Organizaciones para Mejoras de la Calidad (QIO en inglés) en la revisión de las reclamaciones, o actividades relacionadas con estudios u otras revisiones de la Parte B, estipuladas en el Título XI de la Ley, y actividades para establecer y mantener la elegibilidad de las personas para los beneficios de Medicare o de los planes médicos.
3. Para asistir a otra agencia federal y/o estatal, una agencia de un gobierno estatal, una agencia establecida por una ley estatal o su agente fiscal a:
  - a. Contribuir al pago correcto de CMS de los beneficios de Medicare;
  - b. Permitir que dicha agencia o agente 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 subvencionado en forma parcial o total con fondos federales, o
  - c. Mejorar el proceso de encuesta estatal para la investigación de quejas relacionadas con la salud, seguridad o calidad de los servicios y para implementar una encuesta de opinión orientada a los resultados 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, el restablecimiento o el mantenimiento de la salud o para comprender y mejorar los proyectos de pagos.
5. Para apoyar al Departamento de Justicia (DOJ 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 sea representado por DOJ; 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.
6. Para ayudar 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 CMS o a un beneficiario o a un programa de beneficiarios administrado por CMS, 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.
7. Apoyar 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 el posible fraude o abuso total o parcial a los 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.
8. Asistir a una organización nacional acreditada que ha sido aprobada como la autoridad para considerar 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 para aquellos centros que participen en Medicare por estar acreditados y aún así, solamente si cumplen los requisitos siguientes:



- a. Proporcionen información identificable para los IRF acreditados por la organización que lo requiera.
  - b. Presenten un expediente que identifique a los pacientes/beneficiarios que reciban servicios de IRF;
  - c. Protejan la confidencialidad de la información y eviten el acceso no autorizado; y
  - d. Hayan firmado un acuerdo de intercambio o acuerdo de utilización de la información de CMS.
9. Para ayudar a las compañías de seguros, administradores de terceros (TPA en inglés), empleadores, compañías de seguros por cuenta propia, compañías de seguros no coordinadoras, fideicomisos de empleadores múltiples, planes de salud grupales (por ejemplo, Organizaciones para el Mantenimiento de la Salud (HMO en inglés) o un Plan Médico Competitivo (CMP en inglés) que tenga un contrato con Medicare, o un plan médico prepagado aprobado por Medicare (HCPP en inglés), directamente o a través de un contratista, y otros grupos que proveen protección a los miembros del plan. La información divulgada se limita exclusivamente a aquella autorizada por Medicare. Para recibirla, deben:
- a. Certificar que la persona sobre la cual se provee información es uno de sus asegurados o empleados, y que 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. Proteger la confidencialidad de la información y prevenir el acceso no autorizado.
10. A las agencias federales apropiadas, funcionarios de Ministerios y sus contratistas y a los contratistas de CMS para responder a la sospecha o confirmación de una violación a la seguridad o confidencialidad de la información del Sistema de Expedientes.

#### **IV. LAS CONSECUENCIAS SI DECIDE NO PROVEER LA INFORMACIÓN**

El IRF necesita la información del Sistema IRF-PAI para cumplir las normas de Medicare. Su centro para la rehabilitación para pacientes internos también usará el IRF-PAI para brindarle cuidado de calidad. Es importante que la información esté correcta para evitar errores en los pagos. La información incorrecta también podría hacer más difícil la evaluación de la calidad de los servicios provistos por el centro. Si bien esta información es importante, no hay una ley federal en la que pueda ampararse su IRF para negarle servicios si usted decide no proporcionar la información solicitada.

##### **INFORMACIÓN DE CONTACTO**

Si desea que CMS vea, revise, copie o corrija la información incorrecta o incompleta sobre su salud que consta en el 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.

