

# NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

## MUSC Organized Health Care Arrangement (OHCA)

This notice describes how medical information about you may be used and disclosed and how you can get access to this information. Please review it carefully.



with MUSC Health

### UNDERSTANDING YOUR PROTECTED HEALTH INFORMATION (PHI)

The Medical University of South Carolina and its affiliates (including but not limited to the Medical University Hospital Authority, MUSC Physicians, MUSC Physicians Primary Care, MUSC Health Partners, MUSC Health Alliance, MUSC Strategic Ventures, LLC, and MUSC Strategic Ventures (MSV) Health, Inc.) participate in a clinically integrated health care setting. As a result of this clinical integration, these organizations function as an Organized Health Care Arrangement (OHCA) as defined by the Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA). For purposes of this notice, the members of the MUSC OHCA are collectively referred to in this document as "MUSC." **We collect, receive, or share this information about your past, present or future health condition to provide health care to you, to receive payment for this health care, or to operate the hospital and/or clinics.**

### OUR PLEDGE REGARDING YOUR HEALTH INFORMATION

MUSC is committed to protecting the privacy of health information we create and obtain about you. This Notice tells you about the ways in which we may use and disclose health information about you. It also describes your rights and certain obligations we have regarding the use and disclosure of your health information. We are required by law to: (i) make sure your health information is protected; (ii) give you this Notice describing our legal duties and privacy practices with respect to your health information; and (iii) follow the terms of the Notice that is currently in effect.

### HOW WE MAY USE AND RELEASE YOUR PROTECTED HEALTH INFORMATION (PHI)

#### A. The following uses do NOT require your authorization, except where required by SC law:

- 01. For treatment.** Your PHI may be discussed by caregivers to determine your plan of care. For example, the physicians, nurses, medical students and other health care personnel may share PHI in order to coordinate the services you may need.
- 02. To obtain payment.** We may use and disclose PHI to obtain payment for our services from you, an insurance company or a third party. For example, we may use the information to send a claim to your insurance company.
- 03. For health care operations.** We may use and disclose PHI for hospital and/or clinic operations. For example, we may use the information to review our treatment and services and to evaluate the performance of our staff in caring for you.
- 04. Business Associates.** Your medical information could be disclosed to people or companies outside our Health System who provide services. These companies typically are required to sign special confidentiality agreements before accessing your information. They are also subject to fines by the federal government if they use/disclose your information in a way that is not allowed by law.
- 05. For public health activities.** We report to public health authorities, as required by law, information regarding births, deaths, various diseases, reactions to medications and medical products.
- 06. Victims of abuse, neglect, domestic violence.** Your PHI may be released, as required by law, to the South Carolina Department of Social Services when cases of abuse and neglect are suspected.
- 07. Health oversight activities.** We will release information for federal or state audits, civil, administrative or criminal investigations, inspections, licensure or disciplinary actions, as required by law.
- 08. Judicial and administrative proceedings.** Your PHI may be released in response to a subpoena or court order.
- 09. Law enforcement or national security purposes.** Your PHI may be released as part of an investigation by law enforcement or for continuum of care when in the custody of law enforcement.
- 10. Military and Veterans.** If you are a member of the U.S. or foreign armed forces, we may release your medical information as required by military command authorities.
- 11. Uses and disclosures about patients who have died.** We may provide medical information to coroners, medical examiners and funeral directors so they may carry out their duties.
- 12. For purposes of organ donation.** As required by law, we will notify organ procurement organizations to assist them in organ, eye or tissue donation and transplants.
- 13. Research.** We may use and disclose your medical information for research purposes. Most research projects are subject to Institutional Review Board (IRB) approval. The law allows some research to be done using your medical information without requiring your written approval.
- 14. To avoid harm.** In order to avoid a serious threat to the health or safety of a person or the public, we may release limited information to law enforcement personnel or persons able to prevent or lessen such harm.
- 15. For workers compensation purposes.** We may release your PHI to comply with workers compensation laws.
- 16. Marketing.** We may send you information on the latest treatment, support groups, reunions, and other resources affecting your health.
- 17. Fundraising activities.** We may use your PHI to communicate with you to raise funds to support health care services and educational programs we provide to the community. You have the right to opt out of receiving fundraising communications with each solicitation.
- 18. Appointment reminders and health-related benefits and services.** We may contact you with a reminder that you have an appointment.
- 19. Disaster Relief Efforts.** We may disclose your medical information to an entity assisting in disaster relief efforts so that your family can be notified about your condition.
- 20. )** We may share a common medical record with certain unaffiliated healthcare providers through Epic's Community Connect. Community Connect may improve your patient care experience by providing healthcare facilities with your complete medical history. All Community Connect users are guided by the same privacy and security standards as MUSC.

**Note: incidental uses and disclosures of PHI sometimes occur and are not considered to be a violation of your rights. Incidental uses or disclosures are by-products of otherwise permitted uses or disclosures which are limited in nature and cannot be reasonably prevented.**

#### B. You may object to the following uses of PHI:

- 01. Inpatient hospital directories.** Unless you tell us not to, we may include your name, location, general condition and religious affiliation in our patient directory so your family, friends and clergy can visit you and know how you are doing.
- 02. Information shared with family, friends or others.** Unless you tell us not to, we may release your PHI to a family member, friend, or other person involved with your care or the payment for your care.

**03. Health plan.** You have the right to request that we not disclose certain PHI to your health plan for health services or items when you pay for those services or items in full.

#### C. Your prior written authorization is required (to release your PHI) in the following situations:

You may revoke your authorization by submitting a written notice to the privacy contact identified below. If we have a written authorization to release your PHI, it may occur before we receive your revocation.

1. Any uses or disclosures beyond treatment, payment or healthcare operations and not specified in parts A & B above.
2. Mental Health Records unless permitted under an exception in section A.
3. Substance Use Disorder Treatment records unless permitted under an exception in section A.
4. Any circumstance where we seek to sell your information.

#### WHAT RIGHTS YOU HAVE REGARDING YOUR PHI

Although your health record is the physical property of MUSC, the information belongs to you, and you have the following rights with respect to your PHI:

**A. The Right to Request Limits on How We Use and Release Your PHI.** You have the right to ask that we limit how we use and release your PHI. We will consider your request, but we are not always legally required to accept it. If we accept your request, we will put any limits in writing and abide by them except in emergency situations. Your request must be in writing and state (1) the information you want to limit; (2) whether you want to limit our use, disclosure or both; (3) to whom you want the limits to apply, for example, disclosures to your spouse; and (4) an expiration date.

**B. The Right to Choose How We Communicate PHI with You.** You have the right to request that we communicate with you about PHI and/or appointment reminders in a certain way or at a certain location (for example, sending information to your work address rather than your home address). You must make your request in writing and specify how and where you wish to be contacted. We will accommodate reasonable requests.

**C. The Right to See and Get Copies of Your PHI.** You have the right to inspect and/or receive a copy (an electronic or paper copy) of your medical and billing records or any other of our records used to make decisions about your care. You must submit your request in writing. If you request a copy of this information, we may charge a cost-based fee. MUSC will act on a request for access or provide a copy usually within 30 days of receipt of the request. We may deny your request in limited circumstances. If you are denied access to your records, you may request that the denial be reviewed by a licensed health care professional. Additionally, we may use and disclose information through our secure patient portal which may allow you to view and communicate with certain health care providers in a secure manner. For more information see our <https://mychart.musc.edu/mychart/>

**D. The Right to Get a List of Instances of When and to Whom We Have Disclosed Your PHI.** This list may not include uses such as those made for treatment, payment, or health care operations, directly to you, to your family, or in our facility directory as described above in this Notice of Privacy Practices. This list also may not include uses for which a signed authorization has been received or disclosures made more than six years prior to the date of your request.

**E. The Right to Amend Your PHI.** If you believe there is a mistake in your PHI or that a piece of important information is missing, you have the right to request that we amend the existing information or add the missing information. You must provide the request and your reason for the request in writing. We may deny your request in writing if the PHI is correct and complete or if it originated in another facility's record. Notification will be provided within 60 days.

**F. The Right to Receive a Paper or Electronic Copy of This Notice:** You may ask us to give you a copy of this Notice at any time. For the above requests (and to receive forms) please contact: Health Information Services (Medical Records), Attention: Release of Information / 169 Ashley Avenue / MSC 349 / Charleston, SC 29425. The phone number is (843) 792-3881.

**G. The Right to Revoke an Authorization.** If you choose to sign an authorization to release your PHI, you can later revoke that authorization in writing. This revocation will stop any future release of your health information except as allowed or required by law.

**H. The Right to be Notified of a Breach.** If there is a breach of your unsecured PHI, we will notify you of the breach in writing.

#### HEALTH INFORMATION EXCHANGES

MUSC, along with other health care providers, belongs to health information exchanges. These information exchanges are used in the diagnosis and treatment of patients. As a member of these exchanges, MUSC shares certain patient health information with other health care providers. Should you require treatment at another location that is a part of one of these exchanges, that provider may gather historical health information to assist with your treatment. You have the option of saying that this cannot be done. If you choose not to take part in these alliances, please contact the MUSC Privacy Office at 843-792-4037.

#### HOW TO COMPLAIN ABOUT OUR PRIVACY PRACTICES

If you think your privacy rights may have been violated, or you disagree with a decision we made about access to your PHI, you may file a complaint with the office listed in the next section of this Notice. **Please be assured that you will not be penalized and there will be no retaliation for voicing a concern or filing a complaint. We are committed to the delivery of quality health care in a confidential and private environment.**

#### PERSON TO CONTACT FOR INFORMATION ABOUT THIS NOTICE OR TO COMPLAIN ABOUT OUR PRIVACY PRACTICES

If you have any questions about this Notice or any complaints about our privacy practices please call the Privacy Officer (843) 792-4037, the Privacy Hotline (800) 296-0269, or contact in writing: HIPAA Privacy Officer / 169 Ashley Avenue / MSC 332 / Charleston SC 29425. You also may send a written complaint to the U.S. Dept. of Health and Human Services, Office for Civil Rights. The address will be provided at your request or by visiting [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).

#### CHANGES TO THIS NOTICE

We reserve the right to change the terms of this Notice at any time. The changes will apply to all existing PHI we have about you. This Notice will always contain the effective date and may be reviewed at <http://academicdepartments.musc.edu/musc/about/compliance/privacy.html>

#### EFFECTIVE DATE OF THIS NOTICE

This Notice went into effect on April 14, 2003 and was last revised on February 27, 2024.

# AVISO DE NORMAS DE CONFIDENCIALIDAD

## Arreglo Organizado Sobre Atención Médica de MUSC (OHCA)

*En este aviso se explica cómo se podría utilizar y divulgar su información médica y de qué manera usted puede tener acceso a la misma. Por favor léalo detenidamente.*

### EN QUÉ CONSISTE SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA (PHI)

The Medical University of South Carolina y sus entidades afiliadas (incluido, entre otras, Medical University Hospital Authority, MUSC Physicians, MUSC Physicians Primary Care, MUSC Health Partners, MUSC Health Alliance, MUSC Strategic Ventures, LLC, y MUSC Strategic Ventures (MSV) Health, Inc.) participan en un entorno clínico integrado de atención médica. Como resultado de esta integración clínica, estas organizaciones funcionan como un Arreglo para asistencia médica (OHCA) tal como lo define la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA). Para los efectos de este aviso, se hará referencia a los miembros del OHCA de MUSC en este documento como "MUSC". **Recogemos, recibimos o divulgamos esta información sobre su pasado, presente o futuro estado de salud a fin de brindarle atención médica, para recibir pago por esta atención o para administrar el hospital y/o las clínicas.**

### NUUESTRO COMPROMISO SOBRE SU INFORMACIÓN DE SALUD

MUSC tiene el compromiso de proteger la confidencialidad de la información médica que creamos u obtenemos de su parte. Este Aviso incluye información sobre la manera en la que usamos y divulgamos su información médica. Además, explica sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos sobre el uso y la divulgación de su información médica. Por ley, debemos: (i) asegurarnos de que su información médica esté protegida; (ii) entregarle este Aviso que describe sus deberes legales y normas de confidencialidad relacionadas con su información médica; y (iii) cumplir con los términos del Aviso que está actualmente en vigencia.

### CÓMO PODRÍAMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA (PHI)

**A. Los siguientes usos NO requieren su autorización, excepto si lo exige la ley de SC:**

- 1. Para tratamiento.** Su PHI podría ser analizada por las personas que cuiden de usted con el fin de determinar su plan de atención. Por ejemplo, los médicos, los enfermeros, los estudiantes de medicina y otro personal de atención médica podrían divulgar su PHI para coordinar los servicios que pudiera necesitar.
- 2. Para recibir un pago.** Podríamos usar y divulgar su PHI para recibir el pago por nuestros servicios de su parte, de su aseguradora o de un tercero. Por ejemplo, podríamos usar la información para enviar un reclamo de pago a su compañía de seguro médico.
- 3. Para operaciones relacionadas con la atención médica.** Podríamos usar y divulgar su PHI para realizar operaciones hospitalarias y/o clínicas. Por ejemplo, podríamos usar la información para revisar nuestro tratamiento y servicios y para evaluar el rendimiento de nuestro personal al momento de atenderlo.
- 4. Asociados comerciales.** Podríamos divulgar su información de salud a personas o compañías fuera de nuestro sistema de salud que presten servicios. Se requiere normalmente que estas compañías firmen un acuerdo de confidencialidad específico antes de acceder a su información. Además, están sujetas a multas por parte del gobierno federal si usan o divulgan su información de alguna manera que no está permitida por la ley.
- 5. Para actividades de salud pública.** Respondemos ante las autoridades de salud pública, tal como lo exige la ley, y brindamos información sobre nacimientos, muertes, varias enfermedades, reacciones a medicamentos y productos médicos.
- 6. Víctimas de abuso, abandono, violencia doméstica.** Su PHI podría ser divulgada, tal como lo exige la ley, al Departamento de Servicios Sociales de South Carolina si se sospechaba de casos de abuso y abandono.
- 7. Actividades de supervisión de la salud.** Divulgaremos información para fines de auditorías federales o estatales, investigaciones civiles, administrativas o criminales, inspecciones, acreditaciones o medidas disciplinarias, según lo solicite la ley.
- 8. Procesos judiciales y administrativos.** Su PHI podría ser divulgada en respuesta a una citación judicial u orden judicial.
- 9. Cumplimiento de la ley o por cuestiones de seguridad nacional.** Su PHI podría ser divulgada como parte de una investigación de la policía o atención ininterrumpida en caso de custodia policial.
- 10. Militares y veteranos.** Si usted es miembro de fuerzas armadas extranjeras o de EE. UU., podríamos divulgar su información médica tal como lo soliciten las autoridades militares.
- 11. Usos y divulgaciones de información de pacientes que han fallecido.** Podemos brindar información médica a oficiales de investigación forense, médicos forenses y directores de funerarias para que éstos puedan cumplir con sus deberes.
- 12. Con el fin de realizar una donación de órganos.** Tal como lo requiere la ley, notificaremos a organizaciones de adquisición de órganos para ayudarles con asuntos de donación o trasplante de órganos, ojos o tejidos.
- 13. Investigación.** Podríamos usar y divulgar su información médica con fines de investigación. La mayoría de los proyectos de investigación están sometidos a la aprobación del Consejo de Revisión Institucional (IRB). La ley permite que se realice cierta investigación usando su información médica sin pedir su autorización por escrito.
- 14. Para evitar provocar daños.** Para evitar una amenaza grave a la salud o seguridad de una persona o del público, podríamos divulgar información limitada a personas o personal encargado de mantener el orden público con el fin de prevenir y aliviar tal daño.
- 15. Para efectos de compensación laboral.** Podemos divulgar su PHI para cumplir con las leyes de compensación laboral.
- 16. Comercialización.** Podríamos enviarle información sobre los últimos tratamientos, grupos de apoyo, reuniones y otros recursos que tengan que ver con su salud.
- 17. Actividades para la recaudación de fondos.** Podríamos usar su PHI para comunicarle actividades para recaudar fondos para apoyar servicios de atención médica y programas educativos que brindamos a la comunidad. Usted tiene el derecho de decidir no recibir tales comunicaciones sobre recaudación de fondos con cada pedido.
- 18. Recordatorios de citas médicas y servicios y beneficios relacionados con la salud.** Podríamos comunicarnos con usted para recordarle que tiene una cita médica.
- 19. Socorro en caso de desastres.** Podríamos divulgar su información médica a una entidad que brinda socorro en caso de desastres para que se le pueda informar a su familia sobre su condición.
- 20. Nosotro podemos compartir un expediente médico en común con ciertos proveedores del cuidado de la salud no afiliados a través del programa Conexión de la Comunidad de Epic.** La Conexión de la Comunidad puede mejorar su experiencia en el cuidado de usted como paciente, al proveer a otras facilidades de cuidado de la salud con su completo historial médico. Todos los usuarios de la Conexión de la Comunidad son guiados por las mismas normas de privacidad y seguridad igual a MUSC.

**Nota: A veces ocurren divulgaciones y usos accidentales de PHI y no se consideran un incumplimiento de sus derechos. Las divulgaciones y usos accidentales se derivan de otras divulgaciones y usos permitidos que son limitados por naturaleza y no pueden ser impedidos de manera razonable.**

### B. Usted puede presentar objeciones ante los siguientes usos de su PHI:

- 1. Directorios de pacientes hospitalizados.** A menos que usted nos pida que no lo hagamos, podríamos incluir su nombre, ubicación, condiciones generales y afiliación religiosa en nuestro directorio de pacientes para que su familia, amigos y clérigo puedan visitarle y saber cómo se encuentra.
- 2. Información divulgada a su familia, amigos y otros.** A menos que usted nos pida que no lo hagamos, podríamos divulgar su PHI a un familiar, amigo u otra persona que participe en su atención o en el pago de su atención.
- 3. Plan de salud.** Usted tiene el derecho de solicitar que no divulguemos cierta PHI a su plan de salud por cuestiones de servicios o aspectos de salud cuando usted pague en su totalidad por esos servicios y elementos.

### C. Es necesario que obtengamos su autorización escrita previa (para divulgar su PHI) en las siguientes situaciones:

**Usted puede revocar su autorización si presenta un aviso por escrito al contacto de confidencialidad que se señala a continuación. Si usted tiene una autorización escrita para divulgar su PHI, esto puede ocurrir antes de que recibamos su revocación.**

1. Todo uso o divulgaciones más allá de su tratamiento, pago u operaciones de atención de la salud y no especificadas en las partes A y B que anteceden.
2. Registros de salud mental a menos que los mismos estén permitidos bajo una excepción en la Sección A.
3. Registros de tratamiento por trastorno o uso de sustancias, a menos que los mismos estén permitidos bajo una excepción en la Sección A.
4. Toda circunstancia en la que busquemos vender su información.

### LOS DERECHOS QUE TIENE EN RELACIÓN A SU PHI

**A pesar de que su registro médico es propiedad física de MUSC, la información es de su propiedad, y usted tiene los siguientes derechos en lo que se refiere a su PHI:**

- A. El derecho a solicitar límites sobre la forma en que usamos y divulgamos su PHI.** Usted tiene el derecho de pedirnos que limitemos la forma en que usamos y divulgamos su PHI. Tendremos en cuenta su pedido, pero no siempre estamos obligados legalmente a aceptarlo. Si aceptamos su pedido, especificaremos todos los límites por escrito y los respetaremos, excepto en situaciones de emergencia. Su pedido debe presentarse por escrito y debe especificar (1) la información que usted desea limitar; (2) si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos; (3) a quienes desea que se apliquen los límites, por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge; y (4) una fecha de vencimiento.
- B. El derecho a elegir cómo comunicamos la PHI con usted.** Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted sobre su PHI y/o recordatorios de citas médicas de cierto modo o en un cierto lugar (por ejemplo, enviar información a la dirección postal de su trabajo y no a la de su casa). Usted puede presentar su pedido por escrito y especificar cómo y dónde desea que se comuniquen con usted. Admitiremos todo pedido razonable.
- C. El derecho a enviar y obtener copias de su PHI.** Usted tiene el derecho de inspeccionar y/o recibir una copia (una copia en papel o electrónica) de sus registros médicos y de facturas o cualquier otro registro que usemos para tomar decisiones sobre su atención. Debe presentar su pedido por escrito. Si usted solicita copia de esta información, se le podrá cobrar una tarifa basada en el costo. MUSC tomará medidas para su acceso o le proporcionará una copia generalmente dentro de un plazo de 30 días a partir del recibo del pedido. Podríamos negarnos a satisfacer su pedido en circunstancias limitadas. Si se le niega acceso a sus registros, usted puede solicitar que tal negación sea revisada por un profesional de atención médica autorizado. Además, podríamos usar y divulgar información mediante nuestro portal seguro del paciente en donde puede ver información y comunicarse con ciertos profesionales de atención médica de manera segura. Para obtener más información, consulte nuestra página <https://mychart.musc.edu/mychart/>.
- D. El derecho a obtener una lista de las situaciones de cuándo y a quién hemos divulgado su PHI.** Esta lista no debe incluir usos tales como aquellos hechos para tratamiento, pago u operaciones de atención médica, directamente a usted, a su familia o en nuestro directorio del centro tal como se describió antes en este Aviso de normas de confidencialidad. Esta lista **no debe** incluir usos para los cuales se ha recibido una autorización firmada de usos o divulgaciones realizadas más de seis años antes de la fecha de su pedido.
- E. El derecho a enmendar su PHI.** Si cree que hay un error en su PHI o que hay una parte faltante en la información, usted tiene el derecho a solicitar que se enmiende la información actual o que se agregue la información que falta. Usted debe presentar el pedido y sus motivos del pedido por escrito. Podríamos negar su pedido por escrito si la PHI es correcta y completa o si se ha originado en un registro de otro centro. Se facilitará un aviso dentro de un plazo de 60 días.
- F. El derecho a recibir una copia en papel o electrónica de este aviso:** puede solicitarnos que le entreguemos una copia de este Aviso en cualquier momento. Para los pedidos antes mencionados (y para recibir los formularios) comuníquese con: Health Information Services (Medical Records), Attention: Release of Information / 169 Ashley Avenue / MSC 349 / Charleston, SC 29425. El número de teléfono es (843) 792-3881.
- G. El derecho a revocar una autorización.** Si usted decide firmar una autorización para divulgar su PHI, luego puede revocar esta autorización por escrito. Esta revocación tendrá toda divulgación futura de su información médica, excepto o según lo permitido por ley.
- H. El derecho a ser informado sobre un incumplimiento.** Si hay un incumplimiento de su PHI no segura, le informaremos por escrito del mismo.

### INTERCAMBIOS DE INFORMACIÓN MÉDICA

MUSC, junto con otros proveedores de atención médica pertenece a intercambios de información médica. Estos intercambios de información se utilizan en el diagnóstico y tratamiento de pacientes. Como miembro de estos intercambios, MUSC intercambia cierta información médica de pacientes con otros proveedores de atención médica. En caso de que usted necesite tratamiento en otro centro de salud que sea parte de uno de estos intercambios, ese proveedor puede obtener información médica histórica para ayudar a planificar su tratamiento. Usted tiene la opción de informar que no desea que esto se haga. Si opta por no formar parte de estas alianzas, comuníquese con MUSC Privacy Office MUSC al 843-792-4037.

### CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA SOBRE NUESTRAS NORMAS DE CONFIDENCIALIDAD

Si usted cree que hubo incumplimiento de sus derechos de confidencialidad, o no está de acuerdo con una decisión que hayamos tomado sobre su PHI, puede presentar una queja ante la oficina que aparece en la siguiente sección de este Aviso. **Puede tener la seguridad de que no se tomarán represalias ni se impondrán multas por presentar una queja o expresar una inquietud. Nuestro compromiso es la prestación de atención médica de calidad en un entorno privado y confidencial.**

### PERSONA A CONTACTAR PARA OBTENER INFORMACIÓN SOBRE ESTE AVISO O PARA PRESENTAR UNA QUEJA SOBRE NUESTRAS NORMAS DE CONFIDENCIALIDAD

Si tiene preguntas sobre este Aviso o tiene quejas sobre nuestras normas de confidencialidad, llame al funcionario de confidencialidad al (843) 792-4037, la línea directa de confidencialidad al (800) 296-0269, o puede comunicarse por escrito: HIPAA Privacy Officer / 169 Ashley Avenue / MSC 332 / Charleston SC 29425. Además, puede enviar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Oficina de Derechos Civiles. Le facilitaremos la dirección postal si la solicita, o bien puede visitar la página [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).

### CAMBIOS A ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este Aviso en cualquier momento. Los cambios aplicarán a toda la PHI suya que tengamos en este momento. Este Aviso siempre incluirá las fechas de entrada en vigor y se pueden ver en: <http://academicdepartments.musc.edu/musc/about/compliance/privacy.html>.

### FECHA EFECTIVA DE ENTRADA EN VIGOR DE ESTE AVISO

Este Aviso entró en vigencia el 14 de abril de 2003 y fue revisado por última vez en febrero 27, del 2024.