



II.



- c. Any employee of the agency in his or her individual capacity where the DOJ has agreed to represent the employee; or
 - d. The United States Government is a party to litigation or has an interest in such litigation, and by careful review, CMS determines that the records are both relevant and necessary to the litigation and the use of such records by the DOJ, court or adjudicatory body is compatible with the purpose for which the agency collected the records.
6. To a CMS contractor (including, but not necessarily limited to fiscal intermediaries, carriers and Medicare Administrative Contractors (MAC)) that assists in the administration of a CMS-administered health benefits program, or to a grantee of a CMS-administered grant program, when disclosure is deemed reasonably necessary by CMS to prevent, deter, discover, detect, investigate, examine, prosecute, sue with respect to, defend against, correct, remedy, or otherwise combat fraud or abuse in such program.
7. To assist another Federal agency or to an instrumentality of any governmental jurisdiction within or under the control of the United States (including any State or local governmental agency), that administers, or that has the authority to investigate potential fraud or abuse in whole or part by Federal funds, when disclosure is deemed reasonable necessary by CMS to prevent, deter, discover, detect, investigate, examine, prosecute, sue with respect to, defend against, correct, remedy, or otherwise combat frauds or abuse in such programs.
8. To assist a national accrediting organization that has been approved for deeming authority for Medicare requirements for inpatient rehabilitation services (e.g., the Joint Commission for the Accreditation of Healthcare Organizations, the American Osteopathic Association and the Commission of Accreditation of Rehabilitation Facilities). Data will be released to these organizations only for those facilities that participate in Medicare by virtue of their accreditation status, and even then, only if they meet the following requirements:
 - a. Provide identifying information for IRFs that have an accreditation status with the requesting deemed organization;
 - b. Submission of a finder file identifying beneficiaries/patients receiving IRF services;
 - c. Safeguard the confidentiality of the data and prevent unauthorized access; and
 - d. Upon completion of a signed data exchange agreement or a CMS data use agreement.
9. To assist insurance companies, third party administrators (TPA), employers, self-insurers, managed care organizations, other supplemental insurers, non-coordinating insurers, multiple employer trusts, group health plans (i.e., health maintenance organizations

c.



Data Collection Information Summary for Patients in Inpatient Rehabilitation Facilities

This notice is a simplified plain language summary of the information contained in the attached “Privacy Act Statement-Health Care Records”

As a hospital rehabilitation inpatient, you have the privacy rights listed below.

- **You have the right to know why we need to ask you questions.**
 - We are required by federal law to collect health information to make sure:
 - 1) You get quality health care, and
 - 2) Payment for Medicare patients is correct.

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

- 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.

información divulgada se li



Resumen de Información de Recopilación de Datos para Pacientes



