



**Durham County EMS (Servicios  
Médicos de Emergencia del  
condado de Durham)**

Dirección de envío  
PO BOX 600116  
RALEIGH, NC 27675-6116  
1-877-930-0746

---

**SERVICIOS MÉDICOS DE EMERGENCIA DEL CONDADO DE DURHAM  
ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PODRÍA UTILIZARSE Y DIVULGARSE LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE  
USTED Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ELLA.  
LÉALO CON ATENCIÓN.**

Este Aviso sobre las prácticas de privacidad ("Aviso") describe las obligaciones legales de los Servicios Médicos de Emergencia del condado de Durham ("Proveedor", "nosotros", "nos" o "nuestro") y sus derechos legales respecto de su información médica protegida (Protected Health Information, "PHI") de conformidad con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act, "HIPAA") de 1996 y sus modificaciones.

**Responsabilidades del proveedor.** Por ley, el proveedor tiene la obligación de:

- Mantener la privacidad de su PHI.
- Otorgarle ciertos derechos respecto de su PHI.
- Proporcionarle una copia de este Aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad respecto de su PHI, y cumplir con los términos del Aviso que actualmente está vigente.

**Usos y divulgaciones de la PHI.** En la mayoría de los casos, el Proveedor podrá usar o divulgar la PHI a los fines del tratamiento, pago y operaciones de atención médica sin su permiso por escrito. Entre los usos o las divulgaciones que hacemos de su PHI, se incluyen los siguientes ejemplos:

*Para el tratamiento.* Este incluye, entre otros, obtener información verbal y escrita sobre su afección médica y tratamiento, tanto de usted como de otras personas, como médicos y personal de enfermería que den instrucciones para permitirnos brindarle el tratamiento. Podremos proporcionarle su PHI a otros proveedores de atención médica que intervienen en su tratamiento y podremos transmitir la PHI por radio o teléfono al hospital o al centro de despacho.

*Para el pago.* Esto incluye cualquier actividad que debamos realizar para obtener un reembolso por los servicios que le proporcionemos, lo que incluye, entre otras, enviar facturas a las compañías de seguros, tomar resoluciones sobre la necesidad médica y cobrar los saldos pendientes de pago.

*Para operaciones de atención médica.* Esto incluye actividades de aseguramiento de calidad, otorgamiento de licencias y programas de capacitación para garantizar que nuestro personal cumpla con nuestros estándares de atención y que acate las políticas y los procedimientos establecidos, así como otras funciones de administración determinadas.

**Recordatorios de transportes programados e información sobre otros servicios.** También es posible que nos comuniquemos con usted para hacerle llegar un recordatorio de cualquier cita programada de transporte médico y servicios de ambulancia que no sean de emergencia, o para brindarle información sobre otros servicios que proporcionamos.

**Uso y divulgación de la PHI sin su autorización.** El Proveedor tiene permiso para usar o divulgar la PHI sin su autorización por escrito, o sin darle la oportunidad para oponerse, en ciertas situaciones, a menos que una ley estatal más estricta lo prohíba, por ejemplo:

- para actividades de tratamiento, pago u operaciones de atención médica de otro proveedor médico que le brinde tratamiento;
- para actividades de atención médica y cumplimiento legal;
- a asociados comerciales que desempeñen varias funciones en nuestro nombre o para prestar ciertos tipos de servicios;
- a un familiar, otro pariente, amigo personal cercano u otra persona que intervenga en su atención si obtenemos su conformidad verbal para hacerlo o si le damos la oportunidad para oponerse a la divulgación y usted no se opone, y en otras circunstancias específicas en las que no podamos obtener su conformidad y creamos que la divulgación responde a sus mejores intereses;
- a una autoridad de salud pública en ciertas situaciones, según lo exija la ley (por ejemplo, para denunciar abuso, descuido o violencia doméstica);
- para actividades de supervisión de la salud, lo que incluye auditorías o investigaciones gubernamentales, inspecciones, procedimientos disciplinarios y otras medidas administrativas o judiciales que tome el Gobierno (o sus contratistas) por ley para supervisar el sistema de atención médica;
- para procedimientos judiciales y administrativos, según lo exija una orden judicial o administrativa, o en algunos casos en respuesta a una citación judicial u otro proceso legal;
- para actividades de cumplimiento de la ley en situaciones limitadas, como cuando son en respuestas a una orden judicial;
- por motivos militares, de defensa y seguridad nacional y otras funciones gubernamentales especiales;
- para evitar una amenaza grave para la salud y seguridad de una persona o del público en general;
- a los fines de una indemnización por un accidente de trabajo, y en cumplimiento de las leyes en materia de indemnización por accidentes de trabajo;
- a investigadores forenses, médicos forenses y directores de funerarias para identificar a una persona fallecida, determinar la causa de muerte o cuando sea necesario para desempeñar sus funciones, según lo autorice la ley;
- si es donante de órganos, a una organización que se encargue de la obtención o del trasplante de órganos, córneas o tejidos, o un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos;
- para proyectos de investigación, pero estarán sujetos a supervisión estricta y aprobaciones; y
- de forma tal que no permitan identificarlo personalmente o revelar su identidad.

**Uso y divulgación de PHI con su autorización.** Los demás usos y divulgaciones de su PHI no descritos anteriormente solo podrán realizarse con su autorización por escrito. Por ejemplo, en general y sujeto a condiciones específicas, no usaremos ni divulgaremos sus notas psiquiátricas; no usaremos ni divulgaremos su PHI con fines de mercadeo, y no venderemos su PHI, a menos que dé una autorización por escrito. Puede revocar las autorizaciones por escrito en cualquier momento, siempre que la revocación se haga por escrito. Una vez que recibamos su revocación por escrito, solo tendrá efectos para usos y divulgaciones futuras. No tendrá efectos para ninguna PHI que pueda haberse usado o divulgado basada en la autorización por escrito y antes de recibir su revocación por escrito.

**Derechos del paciente.** Como paciente, usted tiene varios derechos respecto de su PHI, incluidos:

***El derecho a acceder, copiar o inspeccionar su PHI.*** Tiene el derecho a inspeccionar y realizar copias de tipos específicos de su PHI. Por lo general, le brindamos acceso a esta PHI dentro de los 30 días de presentada su solicitud. Si la PHI que usted solicita se mantiene en formato electrónico, y solicita una copia electrónica, le proporcionaremos una copia en el formato electrónico que solicita si la PHI puede generarse fácilmente en dicho formato. Si la PHI no puede generarse fácilmente en ese formato, trabajaremos con usted para llegar a un acuerdo respecto del formato. Si no podemos llegar a un acuerdo sobre un formato electrónico, le proporcionaremos una copia impresa. Para inspeccionar y copiar su PHI, comuníquese con nuestro funcionario de Privacidad (según se indica a continuación). Si solicita una copia de la PHI, es posible que le cobremos una tarifa razonable para que haga una copia de cualquier PHI a la que tenga derecho a acceder. Podemos denegar su solicitud de inspeccionar y copiar su PHI en ciertas circunstancias limitadas. Si se le niega el acceso a su PHI, le entregaremos una denegación por escrito, y podrá solicitar la revisión de la denegación mediante una solicitud por escrito enviada a nuestro funcionario de Privacidad.

***El derecho a recibir comunicaciones confidenciales.*** Tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de una forma específica o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede solicitar que únicamente nos comuniquemos con usted en el trabajo o por correo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, comuníquese con nuestro funcionario de Privacidad. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted. Admitiremos todas las solicitudes razonables.

***El derecho a modificar su PHI.*** Tiene el derecho de solicitar que modifiquemos la PHI que tengamos sobre usted. Por lo general, modificaremos su PHI dentro de los 60 días de presentada su solicitud y le notificaremos cuando hayamos modificado la PHI. Por ley, tenemos permitido denegar la solicitud para modificar su PHI solo en determinadas circunstancias, como cuando creamos que la PHI que nos ha solicitado modificar es correcta. Si desea solicitar que modifiquemos la PHI que tengamos sobre usted, comuníquese con nuestro funcionario de Privacidad.

***El derecho a solicitar una rendición de cuentas.*** Puede solicitarnos una rendición de cuentas sobre ciertas divulgaciones de su PHI que hayamos realizado en los seis años previos a la fecha de su solicitud. No tenemos la obligación de rendirle cuentas de los usos o las divulgaciones realizadas con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, o cuando compartamos su PHI con nuestros asociados comerciales, como la empresa encargada de nuestra facturación o un centro médico desde o al cual lo hayamos transportado. Tampoco tenemos la obligación de rendirle cuentas de los usos o las divulgaciones de la PHI que hagamos y respecto de la cual nos ha otorgado una autorización por escrito. Si desea solicitar una rendición de cuentas, comuníquese con nuestro funcionario de Privacidad.

***El derecho a solicitar que restrinjamos los usos y las divulgaciones de su PHI.*** Tiene el derecho a solicitar que restrinjamos la forma en que usamos y divulgamos su PHI. Con excepción de lo establecido a continuación, el Proveedor no está obligado a aceptar ninguna de las restricciones que usted solicite. Sin embargo, cualquier restricción que el Proveedor acepte por escrito es vinculante para él. Cumpliremos con cualquier solicitud de restricción, (1) salvo que la ley exija lo contrario, si la divulgación se realiza a un plan de salud a los fines de efectuar el pago o las operaciones de atención médica (pero no para brindar tratamiento), y (2) si la PHI se relaciona únicamente con la partida o el servicio de atención médica por el cual el proveedor de atención médica recibió un pago total de su parte o de otra persona. Para solicitar restricciones, comuníquese con nuestro funcionario de Privacidad.

***El derecho a recibir un aviso en caso de una filtración.*** Tiene el derecho a recibir un aviso en el caso de que nosotros (o un asociado comercial) descubramos una filtración de la PHI no segura.

**Otras leyes aplicables.** Por lo general, la HIPAA no reemplaza a otras leyes que otorgan a las personas mayores protecciones de privacidad. Por lo tanto, si alguna ley estatal o federal de privacidad nos exige que le brindemos más protecciones de privacidad, también acataremos esa ley además de la HIPAA.

**Internet, correos electrónicos y el derecho a obtener una copia impresa del aviso cuando lo solicite.** Si mantenemos un sitio web, publicaremos de forma destacada una copia de este Aviso en nuestro sitio web. Si nos da permiso, le enviaremos este Aviso por correo electrónico en lugar de hacerlo de forma impresa y en todo momento podrá solicitar una copia impresa del Aviso.

**Revisiones del Aviso.** El Proveedor se reserva el derecho de modificar los términos de este Aviso en cualquier momento, y las modificaciones entrarán en vigencia de inmediato y se aplicarán a toda la PHI que mantengamos. Cualquier modificación sustancial del Aviso se publicará de inmediato en nuestras instalaciones y en nuestro sitio web, si mantenemos uno. Para obtener una copia de la versión más reciente de este Aviso, comuníquese con nuestro funcionario de Privacidad.

**Sus derechos legales y quejas.** También tiene derecho a presentar una queja ante nosotros o al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos ("Secretario") si cree que se han violado sus derechos de privacidad. No se tomará ningún tipo de represalia en su contra por presentar una queja ante nosotros o el Secretario. Para presentar una queja ante el Proveedor, o si tiene preguntas o comentarios sobre este Aviso, comuníquese con nuestro funcionario de Privacidad. Tenga en cuenta que todas las quejas presentadas ante el Proveedor deben enviarse por escrito.

**Información de contacto del funcionario de Privacidad:**

Michael Rafidi

Durham County EMS

201 E Main St.

6th Floor

Durham NC 27701

Teléfono: 919-560-8238

Correo electrónico: mrafidi@dconc.gov

**Fecha de entrada en vigencia del aviso:** 23 de septiembre de 2013