

IMPORTANTE: ESTE AVISO DESCRIBE COMO SU INFORMACION MEDICA PUEDE SER USADA Y DIVULGADA Y COMO PUEDE USTED TENER ACCESO A ESTA INFORMACION. POR FAVOR LEALO ATENTAMENTE.

Como una parte esencial de nuestro compromiso con usted, SME (Sistema Médico de Emergencias) del Condado de Harnett mantiene la privacidad de cierta información confidencial médica suya, conocida como Información Médica Protegida o IMP. Estamos requeridos por ley a proteger su información médica y a proveerle con este Aviso de las Prácticas de la Privacidad.

Este Aviso menciona nuestras obligaciones legales y las prácticas de privacidad con respecto a su IMP. No solo describe nuestras prácticas de privacidad y sus derechos legales, también le deja saber, entre otras cosas, como el SME del Condado de Harnett es permitido a usar su IMP, como puede usted acceder y copiar esa información, como puede pedir un amendo de esa información, y como puede pedir restricciones a cerca de como usamos y divulgamos su IMP.

S.M.E. del Condado de Harnett también esta obligado a obedecer bajo los términos de este Aviso en efecto en este momento. En la mayoría de las situaciones podremos usar dicha información como esta explicado en este Aviso sin su permiso, pero habrá situaciones en las que usaremos la información solo despues de que usted nos haya dado su permiso por escrito, si eso es requerido por la ley.

Nosotros respetamos su privacidad, y tratamos toda la información médica de nuestros pacientes con cuidado y bajo reglas muy estrictas de confidencia las cuales nuestros trabajadores estan cometidos a seguirlas todo el tiempo.

POR FAVOR LEA ESTE AVISO. SI TIENE ALGUNA PREGUNTA, POR FAVOR CONTACTE A PAMELA LOWTHER, NUESTRO OFICIAL DE LA PRIVACIDAD, EN HARNETT COUNTY E.M.S., 1005 EDWARDS BROTHERS DRIVE, LILLINGTON, NC 27546, TELEFONO 910-893-7563.

ESTE AVISO EXPLICA COMO SU INFORMACION MEDICA PUEDE SER USADA Y DIVULGADA Y COMO PUEDE USTED OBTENER ACCESO A DICHA INFORMACION. POR FAVOR LEALO ATENTAMENTE.

Objetivo de este Aviso: S.M.E. del Condado de Harnett es requerido por ley a mantener la privacidad de cierta información confidencial médica, conocida como IMP, y a proveerle con un aviso de nuestros deberes legales y prácticas de la privacidad con respecto a su IMP. Este Aviso describe sus derechos legales, le aconseja de sus prácticas de privacidad, y le deja saber como S.M.E. del Condado de Harnett esta permitido a usar y divulgar su IMP.

Es requerido que S.M.E. del Condado de Harnett obedezca los términos de la versión del Aviso que esté en efecto. En la mayoría de las situaciones usaremos esta información en la manera descrita en este Aviso sin su permiso, pero hay otras situaciones en las que solo podremos usarla despues de que usted nos de su permiso por escrito, si eso es lo que la ley nos requiere.

Usos y divulgaciones de su IMP: S.M.E. del Condado de Harnett podrá usar su IMP por razones de tratamiento, pago, y operaciones de cuidado médico, en la mayoría de los casos sin su permiso. Ejemplos de nuestro uso de su IMP:

Para tratamiento. Esto incluye cosas como información acerca de usted obtenida verbalmente o por escrito la cual es usada para su condición médica y su tratamiento ofrecido por nosotros y otros personales médicos ( incluyendo doctores y enfermeras los cuales dan órdenes para que nosotros le proveamos con su tratamiento). También incluye información que damos a personal de otro centro médico al cual hemos transferido su cuidado y tratamiento, esto incluye la transferencia de su IMP via radio o teléfono al hospital o centro de despacho, también como proveer al hospital con una copia escrita del archivo que nosotros hacemos de usted en el curso de proveerle con su tratamiento y transporte.

Para pago. Esto incluye cualquier actividad que tengamos que hacer para ser reembolsados por los servicios que le proveemos, incluyendo cosas como organización de su IMP y mando de facturas a las compañías de seguros (directamente o a través de una compañía de cobros), mantenimiento de las facturas mandadas por los servicios ofrecidos, determinaciones y revisos de las necesidades médicas, revisión de la utilización, y la colección del balance en las facturas.

Para operaciones de cuidado médico. Esto incluye actividades para asegurar la calidad, licencias, y programas de entrenamiento para asegurar que nuestro personal cualifica con nuestro criterio de cuidado y obedece las pólizas y procedimientos, en el obtenimiento de servicios legales y financieros, conduciendo plan de negocio, procesando querellas y quejas, creando informes que no le identifican a usted individualmente para colección de información, recaudación de fondos, y ciertas actividades de comercio.

Recaudación de fondos. Nosotros nos pondremos en contacto con usted cuando estemos en el proceso de recaudación de fondos para el S.M.E., o para proveerle con información del programa de subscripción anual.

Recuerdos de Transporte e Información de otros Servicios. También podremos ponernos en contacto con usted para recordarle que tiene una cita para transporte ambulatorio y médico, o para información acerca de servicios alternativos que proveemos o cualquier otro beneficio relativo a la salud que pueda interesarle.

Uso y Divulgación de su IMP sin su Autorización: S.M.E. del Condado de Harnett tiene el permiso de usar su IMP sin su

autorización por escrito, o la oportunidad de protestar en ciertas situaciones, incluyendo:

- Para el uso de S.M.E. del Condado de Harnett en su tratamiento o en la obtención de pago por servicios proveidos a usted o en otras operaciones de cuidado médico;
- Por actividades de tratamiento de otro proveedor médico;
- A otro proveedor médico o entidad por las actividades de pago de dicho proveedor o entidad que recibe la información (como su hospital o compañía de seguro);
- A otro proveedor médico (como el hospital al que es transportado) para las actividades de operación del cuidado médico de la entidad que recibe la información mientras que la entidad que recibe la información tiene o ha tenido una relación con usted y la IMP es en relación a esa relación;
- Para la detección de fraude o abuso de cuidado médico o para actividades relacionadas con el obedecimiento de la ley;
- A un miembro familiar, un relativo, o amigo cercano o cualquier otro individuo envuelto en su cuidado si nosotros obtenemos su permiso verbal o si le damos la oportunidad de oponer dicha divulgación y usted no pone ninguna objeción. También divulgaremos información médica a su familia, familiares, o amistades si nosotros deducimos por las circunstancias que usted no se opondría. Por ejemplo, podemos asumir que usted no se opondría a la divulgarnos su información médica a su esposa/o cuando su esposo/a ha llamado a la ambulancia. En situaciones en las que usted no esta capacitado para oponerse (por que usted no esta presente o debido a su incapacidad o emergencia médica), nosotros podremos, en nuestra decisión profesional, determinar que una divulgación a un miembro familiar, relativos, o amistad es en su mejor interés. En dicha situación, divulgaremos solo información médica relevante a la participación de dicha persona en su cuidado médico. Por ejemplo, podremos informar a la persona que le acompañe en la ambulancia que usted tiene ciertos síntomas y podremos informar a esa persona de sus signos vitales y el tratamiento que el personal de la ambulancia le está dando;
- A una autoridad del salud pública en ciertas circunstancias (como el reporte de un nacimiento, muerto o enfermedad al ser requerido por ley, como parte de un investigación de salud pública, para reportar abuso o negligencia infantil o adulta o violencia doméstica, para reportar eventos adversos como productos defectuosos, o para notificar a una persona acerca de la exposición a una posible enfermedad contagiosa como es requerido por ley;
- Para vigilar actividades de salud incluyendo intervenciones o investigaciones del gobierno, inspecciones, procedimientos disciplinarios, y otras acciones administrativas o judiciales cojidas

por el gobierno (o sus contratistas) por ley para vigilar el sistema de cuidado de salud;

- Para procedimientos judiciales y administrativos siendo requeridos por un juzgado o orden administrativa, o en algunos casos en respuesta a una citación o otro proceso legal;
- Para actividades de enforce legal en limitadas situaciones, como cuando hay una orden judicial para la petición, o cuando la información es necesitada para localizar a un sospechoso o parar un crimen;
- Para militar, defensa nacional y seguridad y otras funciones especiales del gobierno;
- Para prevenir una amenaza seria a la salud y seguridad de una persona o de todo el público;
- Por razones de compensación al trabajador, y en acatamiento con las leyes de compensación al trabajador;
- A médicos forenses, examinadores médicos, y directores funerales para la identificación de una persona fallecida, para determinar la causa de la muerte, o realizar sus funciones autorizadas por ley;
- Si usted es un donador de órganos, podremos divulgar información médica a organizaciones que realizan procedimientos de órganos o tocan órganos, transplante de ojo o tejido o a un banco de donación de órganos, al ser necesario para facilitar la donación de órgano o el transplante;
- Para proyectos de investigación, pero esto será sujeto a una estricta vigilancia y aprobaciones, la información médica será divulgada solo cuando haya un riesgo mínimo a su privacidad y seguridad sea situada en acuerdo con la ley;
- Podremos usar y divulgar su información médica de tal manera que usted no es identificado personalmente o no se revela quien es usted.

Cualquier otro uso o divulgación de su IMP, a parte de los anotados anteriormente solo serán hechos con su escrita autorización (dicha autorización debe específicamente identificar la información que nosotros buscamos para usar o divulgar, también como cuando y donde nosotros buscamos usarla y divulgarla.) Usted puede revocar su autorización en cualquier momento, por escrito, excepto en la ocasión en la que ya hayamos usado o divulgado la información médica en relación con dicha autorización.

**Derechos del Paciente:** Como paciente, usted tiene un número de derechos con respecto a la protección de su IMP, incluyendo:

**El derecho a acceder, copiar o inspeccionar su IMP.** Esto significa que usted puede venir a nuestras oficinas y inspeccionar y copiar casi toda la información que nosotros mantenemos de usted. Normalmente le proveeremos con acceso a esta información en 30 días de su petición. También podemos cobrarle una cantidad de dinero razonable por copiar cualquier información médica que usted tiene el derecho a acceder. En circunstancias limitadas, nosotros podremos negarle el acceso a su información médica, y usted puede apelar ciertos tipos de negaciones.

Tenemos formularios disponibles para pedir acceso a su IMP y nosotros proveeremos una respuesta por escrito si negamos su acceso y le dejaremos saber sus derechos para apelar. Si usted desea revisar y copiar su información médica, usted debe contactar al oficial de privacidad nombrado al final de este Aviso.

**El derecho a rectificar su IMP.** Usted tiene el derecho de pedirnos que rectifiquemos su información médica. Generalmente rectificaremos su información en 60 días de su petición y le notificaremos cuando su información haya sido rectificada. En ciertas circunstancias la ley nos permite que negemos la petición para rectificar su información médica, como cuando creamos que la información que usted nos ha pedido que rectifiquemos es correcta. Si usted desea pedir que rectifiquemos su información médica, debe ponerse en contacto con el oficial de privacidad nombrado al final de este Aviso.

**Derecho a contabilizar las distribuciones que hemos hecho de su IMP.** Usted tiene derecho a recibir un estadillo (lo cual significa una lista detallada) de las distribuciones que hemos hecho en los seis años anteriores a su petición. No es requerido que en el estadillo se incluyan las distribuciones hechas por razones de tratamiento, pago o operaciones de cuidado médico, o cuando nosotros compartimos su información médica con nuestros asociados, como nuestra compañía de facturación o una facilidad médica al que le hemos transportado.

**Tampoco estamos requeridos** a darle un estadillo de los usos de su información médica protegida por la cual ya nos dio autorización por escrito. Si desea perder un estadillo de su información médica, usted debe de ponerse en contacto con el oficial de privacidad nombrado al final de este Aviso.

**Derecho a solicitar restricciones de usos y accesos de su IMP.** Usted tiene derecho a solicitar que limitemos el uso y acceso a su información médica para su tratamiento, pago o operaciones de cuidado médico, o restringir la información que es proveída a familia, amigos o otros individuos involucrados en su cuidado médico. Pero si usted solicita una restricción y la información que usted pide ser limitada es necesaria para proveerle con cuidado de emergencia, entonces podremos usar y distribuir su IMP al proveedor médico para que le prevean con tratamiento de emergencia. S.M.E. del Condado de Harnett to tiene que acceder a ninguna restricción que usted pida, pero cualquier restricción que S.M.E. acceda están comprometidas en S.M.E. del Condado de Harnett.

**Internet, Correo Electrónico, y el Derecho a Obtener Copia por Escrito de este Aviso.** Si tenemos una página en el Internet, pondremos una copia de este Aviso y tendremos el Aviso disponible electrónicamente en dicha página. Si usted nos deja, le mandaremos este Aviso por correo electrónico en vez de papel y usted siempre puede pedir una copia de papel de este Aviso.

**Revisiones a este Aviso.** S.M.E. del Condado de Harnett tiene el derecho de cambiar los términos de este Aviso en cualquier momento, y estos cambios entrarán en efecto inmediatamente

y es pertinente a toda la información médica protegida que mantenemos. Cualquier cambio material a este Aviso será puesto en nuestra facilidad y en nuestra página de Internet, si tenemos una. Usted puede obtener una copia de la última versión de este Aviso si se pone en contacto con el oficial de privacidad nombrado abajo.

**Sus derechos legales y quejas.** Usted también tiene el derecho de quejarse con nosotros o con la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de América si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados. No tomaremos ninguna represalia contra usted por poner una queja con nosotros o con el gobierno. Si tiene alguna pregunta, comentarios o quejas, diríjalos directamente al oficial de privacidad nombrado al final de este Aviso. Los individuos nos serán retaliados en contra por poner una queja.

**Seguridad de información:** Tomamos pasos para salvaguardar la información médica protegida. Limitamos el acceso a su información médica protegida tan solo a los empleados y proveedores médicos que necesiten dicha información. Mantenemos procedimientos y tecnología designada para prevenir el acceso sin autorización a información médica protegida. Mantenemos protección física, electrónica y de procedimiento que cumple con los criterios legales para proteger su información médica protegida

Si tiene alguna pregunta o si desea poner una queja o usar uno de sus derechos mencionados anteriormente en este Aviso, por favor contacte a:

Jennifer Owen  
Oficial de Privacidad  
1005 Edwards Brothers Drive  
Lillington, NC 27546  
910-893-7563

*Este Aviso entra en efecto el 14 de Abril, 2003.*

*Revisado: 24 de septiembre de 2019*

