

# Universidad De Carolina Del Este

## Componentes de Cuidado de Salud

### Notificación para los Pacientes Acerca de Nuestros Métodos de Privacidad

1. El propósito de proveerle información de los métodos de privacidad, es para hacerle saber como podemos usar y revelar información acerca de su salud. También describe ciertos derechos que usted tiene acerca de información de su salud que nosotros tenemos. Por favor revise este documento con cuidado.
2. La Ley nos exige darle esta información y que usted firme una declaración indicando que ha recibido dicha información.
3. Esta Notificación también contiene una lista de personas que puede contactar si usted tiene alguna pregunta. Le indica como Presentar una queja si piensa que sus derechos han sido negados. Y también le indica como presentar una queja acerca de nuestros servicios descritos en esta notificación.

Al firmar este documento usted confirma el haber recibido los Métodos de Privacidad y Componentes de Cuidado de Salud de la Universidad de Carolina del Este.

\_\_\_\_\_  
Firma de Paciente

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Padre ó Tutor

\_\_\_\_\_  
Relación con el Paciente

Completado por el grupo de empleados que proveen esta notificación.

\_\_\_\_\_  
Escribir Nombre del Paciente

\_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento

\_\_\_\_\_  
Número de Expdiente  
Médico

\_\_\_\_\_  
Firma y nombre del empleado  
Proveedor de la información

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Localidad / clínica

#### Disposición

Retire el original firmado y archívelo en el registro designado a los componentes/registros Médicos. Y entregue el resto de la información al paciente.

**AVISO DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD  
COMPONENTES DE LA ATENCION MÉDICA DE LA UNIVERSIDAD DE CAROLINA DEL ESTE  
ECU PHYSICIANS (MEDICOS DE ECU)**

**ESTE AVISO LE DESCRIBE LA FORMA EN COMO VA A SER UTILIZADA Y REVELEDA SU  
INFORMACION MEDICA Y LA MANERA EN QUE USTED PUEDE TENER ACCESO A DICHA  
INFORMACION  
POR FAVOR LEA ESTE AVISO DETENIDAMENTE.**

**EN EFECTO: 14 DE Abril del 2003**

**REVISADO: 13 de Octubre del 2014**

En ECU Physicians (por sus siglas en ingles ECUP) y otros componentes de la atención médica en la Universidad de Carolina del Este (referido colectivamente como ECU), estamos comprometidos a mantener su información médica privada. La Ley nos obliga a mantener su información médica en forma confidencial.

Este aviso describe las prácticas de privacidad de ECU.

Este Aviso se aplica a toda su información médica protegida ( PHI por sus siglas en ingles) que mantenemos aquí en la Universidad de Carolina del Este. Tenemos la obligación de seguir los términos de este Aviso de las Prácticas de Privacidad. Nos reservamos el derecho a modificar los términos de este aviso.

Cualquier modificación a este aviso puede aplicarse a la información médica protegida ( PHI por sus siglas en inglés ) que ya tenemos sobre usted y cualquier información médica protegida (PHI por sus siglas en inglés ) que podríamos recibir en un futuro.

Las Copias de este aviso estarán disponibles en todos nuestros Centros de Atención Médica. También puede ponerse en contacto con el Funcionario de Privacidad cuya dirección y teléfono se encuentran al final de este aviso. Usted puede ver este aviso en cualquiera de nuestros sitios y en nuestra página web en <http://www.ecu.edu/ecuphysicians>.

**1. PODEMOS USAR Y REVELAR SU INFORMACION MEDICA PROTEGIDA (PHI POR SUS SIGLAS EN INGLES ) SIN SU AUTORIZACION EN LOS SIGUIENTES PARAMETROS.**

- **Tratamiento:** Podemos hacer uso y revelar su información médica protegida (PHI por sus siglas en inglés) para brindarle tratamiento médico.

**EJEMPLO-** Su médico puede compartir su información médica protegida (PHI por sus siglas en inglés) con otro proveedor de atención médica, cuando ordene análisis de sangre ó radiografías, ó al ordenar una receta médica.

Programa de Intercambio de Información sobre la Salud Electrónica. ECUP (Médicos de la Universidad de Carolina del Este), y cualquier otro componente de la atención médica que haga uso del sistema de registro electrónico de la salud de ECUP (Médicos de la Universidad de Carolina del Este) , utiliza un programa electrónico de intercambio de información sobre la salud que permita que la información del paciente pueda ser compartida con todos los proveedores que estén involucrados con la atención del paciente. Este programa de intercambio ofrece una forma rápida, segura y confiable de proporcionar la información de salud a los proveedores. La información de la salud es compartida en conformidad con el presente Aviso de las Prácticas de Privacidad y las leyes federales y estatales. Los pacientes tienen el derecho a ser excluidos del Programa Electrónico de Intercambio de Información sobre la Salud no obstante, los proveedores todavía pueden solicitar y recibir información a través de otros métodos, tales como el fax ó el correo.

Si anteriormente ha optado por el Programa Electrónico de Intercambio de Información sobre la Salud y le gustaría cambiar esta designación, usted puede pedir un formulario al personal de la recepción , al personal que se encuentra en la ventanilla de registraci3n de pacientes 3 en el sitio web de los M3dicos de la Universidad de Carolina del Este ( conocido en ingl3s por ECU Physicians). Complete el formulario y regr3selo a la direcci3n que aparece ah3 mismo 3 entr3gueselo al personal correspondiente.

- **Pago:** Podemos hacer uso y revelar su informaci3n m3dica protegida (PHI por sus siglas en ingl3s) para obtener el pago por los servicios brindados. Esto puede incluir el compartir informaci3n del PHI (Informaci3n M3dica Protegida) que su plan de seguro m3dico puede requerir antes de aprobar 3 pagar por los servicios de atenci3n m3dica que creamos convenientes.

**EJEMPLO** – Su plan de seguro m3dico quiz3 tenga que aprobar alg3n tratamiento. Nosotros tenemos que compartir su PHI (Informaci3n M3dica Protegida) con ellos para que aprueben el tratamiento. Tambi3n es posible que tengamos que compartir m3s sobre su PHI (Informaci3n M3dica Protegida) con ellos despu3s de su tratamiento para que podamos recibir el pago.

- **Operaciones del Cuidado M3dico:** Podemos hacer uso de 3 revelar su PHI ( Informaci3n M3dica Protegida) sobre usted para llevar a cabo ciertas transacciones empresariales por separado 3 como parte de nuestra participaci3n en un acuerdo organizado del cuidado m3dico (por sus siglas en Ingl3s OHCA) con Vidant Medical Center (VMC por sus siglas en Ingl3s) Tales acciones incluyen, pero no se limitan a, las actividades para evaluar la calidad, la capacitaci3n de los estudiantes y pasantes de medicina, aprobar licencias, la resoluci3n de las quejas, y el llevar a c3bo otras acciones comerciales.

**EJEMPLO** – Somos evaluados por grupos externos que miden la calidad de los servicios brindados a los pacientes. Estos incluyen grupos gubernamentales y de acreditaci3n. Tambi3n evaluamos y medimos las destrezas de los m3dicos que lo atienden que todav3a se encuentran en capacitaci3n. Tanto el personal encargado de la atenci3n m3dica que pertenece a ECU (Universidad de Carolina del Este) como el que no pertenece pueden llevar a c3bo dichas evaluaciones.

Sistema Electr3nico del Registro M3dico compartido con el Grupo de Salud de Vidant. ECUP (M3dicos de la Universidad de Carolina del Este) y cualquier componente de la salud que haga uso del Programa Electr3nico de Intercambio de Informaci3n sobre la Salud de ECUP ( M3dicos de la Universidad de Carolina del Este), que compartan su sistema electr3nico de registro m3dico con el Grupo de Salud de Vidant (VH por sus siglas en Ingl3s). Esto significa que si alguna vez usted ha sido hospitalizado en el VMC (Centro M3dico de Vidant) 3 cualquier otro hospital perteneciente a Vidant, el personal de ECUP (M3dicos de la Universidad de Carolina del Este) y/u otros m3dicos tendran acceso a su PHI (Informaci3n M3dica Protegida en su expediente m3dico en Vidant, si se requiere el acceso al mismo por prop3sitos de tratamiento por parte de ECUP (M3dicos e la Universidad de Carolina del Este). Tambi3n, si usted alguna vez recib3 tratamiento en cualquier otro Hospital perteneciente a Vidant, cualquier personal autorizado 3 m3dicos que trabajen en el VMC (Centro M3dico de Vidant) 3 cualquier otro Hospital de Vidant puede tener acceso a su PHI (Informaci3n M3dica Protegida) en nuestro expediente m3dico si dicho acceso es requerido para brindarle tratamiento mientras usted se encuentre hospitalizado. El acceso a su PHI (Informaci3n M3dica Protegida) por individuos de ECUP (M3dicos de la Universidad de Carolina del Este) 3 VMC (Centro M3dico de Vidant) puede ser permitido si es requerido para recibir el pago del tratamiento 3 para las mutuas operaciones del cuidado m3dico brindado por parte de ECUP (M3dicos de la Universidad de Carolina del Este) y VH (Grupo de la Salud de Vidant). El habilitar el acceso de s3 PHI (Informaci3n M3dica Protegida) a s3 equipo m3dico tanto de ECUP (M3dicos de la Universidad de Carolina del Este) como de VH (Grupo de Salud de Vidant) nos ayudar3 a brindarle una atenci3n de calidad.

**2. PODEMOS USAR O REVELAR SU PHI (INFORMACION MEDICA PROTEGIDA) SOBRE USTED EN UN SIN NUMERO DE CASOS DIFERENTES DENTRO DE LAS CUALES USTED NO TIENE LA CAPACIDAD DE APROBAR O DE OBJETAR. ESTAS PUEDEN INCLUIR:**

- **Reglamentario por Ley:** para ciertas acciones legales ó administrativas. Por ejemplo, podemos revelar su PHI (Información Médica Protegida) en respuesta a una orden judicial.
- **Salubridad Pública:** Para recibir información sobre actividades de salubridad pública requeridas por la ley.
- **Supervisión de la Salubridad:** Para permisos legales para hacer auditorias , investigaciones, ciertos programas del gobierno e inspecciones de agencias encargadas de vigilar la salubridad.
- **Abuso, Negligencia, ó Violencia Domestica:** Para que expertos de la salud pública puedan reportar el abuso y/ó negligencia infantil. Podemos revelar su PHI (Información Médica Protegida) a las Agencias Gubernamentales que están autorizadas a recibir dicha información si creemos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia ó violencia doméstica.
- **Administración de Alimentos y Medicamentos:** A personal requerido por la Agencia Administradora de alimentos y Medicamentos para que puedan reportar eventos dañinos, defectos ó problemas con un producto que necesite, en caso necesario ser revocado ó para que posteriormente se conduzcan encuestas e inspecciones de mercadeo.
- **En Cumplimiento con la Ley:** Podemos revelar su PHI (Información Médica Protegida) a la policía por diferentes razones las cuáles incluyen (1) casos de acción jurídica requeridos por la ley, (2) peticiones de información limitada con propósitos de identificación y ubicación, (3) en relación con víctimas de un crimen, (4) en el caso de que exista la sospecha de que una muerte haya ocurrido como resultado de un acto criminal, (5) en el caso de que un crimen ocurra en el lugar donde se lleva a cabo la atención médica, y (6) en el caso de que ocurra una emergencia médica debido a que se haya cometido un crimen.
- **Amenazas Serias a la Salud ó Seguridad:** Podemos revelar y hacer uso de su información según sea necesario para prevenir amenazas serias a su salud y seguridad ó la salud y seguridad pública ó de otra persona.
- **Médicos forenses, Directores de Funerarias, y Donación de órganos:** A un médico forense ó examinador médico con propósitos de identificación, ó para encontrar la causa de la muerte. También podemos revelar Información Médica Protegida a Directores de Funerarias para que puedan llevar a cabo sus funciones. PHI (Información Médica Protegida) puede ser usada y revelada si usted es donante (a) de órganos, córneas, ó donante de tejidos.
- **Investigaciones:** PHI (Información Médica Protegida) puede ser utilizada para investigaciones sin la autorización del Individuo si la Universidad y la Junta Institucional de Revisión del Centro Médico (UMCIRB por sus siglas en inglés) otorga una exención del requerimiento para la autorización: Dos situaciones que no requieren de ninguna autorización ó una exención de la

autorización: 1) revisiones previas a la investigación, y 2) revisiones a la información del difunto.

- **Actividad Criminal:** Podemos hacer uso de ó revelar su PHI (Información Médica Protegida ) según sea necesario para prevenir ó aminorar una amenaza seria a la salud ó a la seguridad de una persona.
- **Funciones Gubernamentales Especializadas:** Podemos hacer uso de ó revelar su PHI (Información Médica Protegida) para la determinación de elegibilidad por el Departamento de Asuntos de Veteranos . También podemos revelar su PHI (Información Médica Protegida) a funcionarios federales para que se lleven a cabo actividades de seguridad nacional y de inteligencia, servicios de protección para el Presidente, idoneidad médica ó determinaciones del Departamento de Estado.
- **Reclusos y otras Situaciones de la Ejecución de la Ley de Custodia:** Si usted es un prisionero y su doctor ha creado ó recibido su PHI (Información Médica Protegida) en el transcurso en que le ha brindado atención médica. Podemos hacer uso de ó revelar su PHI (Información Médica Protegida) según sea necesario a una institución correccional u oficial policiaco.
- **Indemnización al Trabajador:** Podemos hacer uso de ó revelar su PHI (Información Médica Protegida) según sea necesario para ayudar a procesar los reclamos de indemnización al trabajador que estén pendientes ante la Comisión Industrial.

### **3. OTROS USOS Y MANERAS EN QUE SU PHI (INFORMACION MEDICA PROTEGIDA) PUEDE SER REVELEDA.**

- **Recordatorios de Citas:** Podríamos comunicarnos con usted para recordarle que tiene una cita para recibir tratamiento.
- **Recordatorios para el Surtido de Recetas Médicas:** Podríamos comunicarnos con usted para recordarle que tiene que surtir sus recetas médicas.
- **Información sobre Tratamientos, Servicios ó Productos:** Podemos hacer uso de ó revelar su PHI (Información Médica Protegida) para el manejo de su atención médica. Esto puede incluir el hablar con usted sobre tratamientos, servicios, ó productos que se encuentren disponibles.
- **Actividades para Recaudar Fondos:** Podemos hacer uso de ó revelar su PHI (Información Médica Protegida) con el fin de contactarla para recaudar fondos para ECU (Universidad de Carolina del Este) y todos su demás Componentes de la Atención Médica. Si usted no quiere ser contactado (a) para actividades de recaudación de fondos, debe informárselo al Oficial de Privacidad como se le describe a continuación.
- **Familiares ó Representante Personal:** En ciertas situaciones, podemos hacer uso de ó revelar su PHI (Información Médica Protegida) a un miembro de la familia, otros parientes, ó a un amigo íntimo cercano al paciente, ó a cualquier otra persona identificada por el paciente, PHI

(Información Médica Protegida) directamente relevante a la participación de dicha persona con la atención del paciente ó pagos que estén relacionados con la atención médica del paciente.

#### **4. CUALQUIER OTRO USO O REVELACION DE SU PHI (INFORMACION MEDICA PROTEGIDA) REQUIERE SU AUTORIZACION HECHA POR ESCRITO.**

- **Autorización por Escrito:** Por alguna otra razón que no haya sido mencionada anteriormente, pedimos su autorización por escrito antes de hacer uso de ó revelar su PHI (Información Médica Protegida). Específicamente, las siguientes razones requieren su autorización previa por escrito para la mayoría de las formas en que se hace uso de ó se revela su PHI (Información Médica Protegida): (i) la mayoría de las formas en que se hace uso de y se revelan las notas de psicoterapia; (ii) formas en que se hace uso de ó se revela su PHI (Información Médica Protegida) para propósitos de mercadeo; y (iii) revelacion de la PHI (Información Médica Protegida) que conformen una venta.
- **Capacidad de Poder Revocar una Autorización por Escrito:** Cualquier autorización hecha por escrito que recibimos puede ser cancelada en cualquier momento por escrito. No revelaremos PHI (Información Médica Protegida) sobre usted si cancela su autorización a menos de que hiciéramos esto antes de su cancelación.

#### **5. SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU PHI (INFORMACION MEDICA PROTEGIDA).**

- **Solicitar Límites:** Usted puede solicitar una restricción nueva a las formas en las que hacemos uso de ó revelamos su PHI (Información Médica Protegida). No, se nos exige el estar de acuerdo con todas las restricciones solicitadas. Si estamos de acuerdo, todavía puede haber circunstancias tales como las descritas anteriormente en las cuáles no se puede objetar. Pida información en la recepción, al personal de la ventanilla de registración de pacientes ó contacte al Oficial de Privacidad como se le describe a continuación si usted quiere solicitar otros límites en su PHI (Información Médica Protegida).
- **Solicitud de Restricciones Obligadas:** ECU (Universidad de Carolina del Este) está obligada a conceder su solicitud para restricciones en la forma en que se revela su PHI (Información Médica Protegida) cuando dicha forma es revelada (i) a un plan de salud con fines de efectuar pagos ó las operaciones de la atención médica y no esta obligado por la ley; y(ii) dicha PHI (Información Médica Protegida) concierne exclusivamente a un elemento de la atención médica o algún servicio por el cual usted, ó alguien en su nombre aparte de su plan de salud, le ha pagado a ECU en su totalidad por el artículo ó servicio.
- **Diferentes Formas de Contactarle:** Puede solicitar varias formas en las cuales nosotros le podemos contactar sobre su PHI (Información Médica Protegida). Ejemplos incluyen el uso de diferente domicilio, número de teléfono, ó dirección de correo. Cumpliremos con su solicitud si se nos es posible. Pida información en la recepción de la clínica ó al Oficial de Privacidad como se le describe a continuación si usted quiere hacer cambios en la forma en como se le contactaría sobre su PHI(Información Médica Protegida).

- **El Derecho a Ver y Obtener Copias de su PHI (Información Médica Protegida):** En la mayoría de los casos, podrá ver y recibir una copia de su PHI (Información Médica Protegida) archivado en nuestros registros clínicos ó de facturación utilizados para tomar decisiones sobre usted. Usted tiene el derecho a obtener copias de su PHI (Información Médica Protegida) en un formato electrónico y orientar a ECU (Universidad de Carolina del Este) en como transmitir la solicitud hecha de su PHI (Información Médica Protegida) a una entidad ó persona claramente visible y específicamente identificada. Podemos hacerle un cargo por las copias ó por proveer su PHI (Información Médica Protegida) en un formato electrónico. Hay casos en los cuales no estamos obligados a cumplir su solicitud. En estos casos se lo informaremos por escrito. Pida información en la recepción de la clínica ó al Oficial de Privacidad como se le describe a continuación si usted quiere ver u obtener copias de su PHI (Información Médica Protegida).
- **Derecho a Solicitar Enmiendas del PHI:** Puede solicitar que su PHI (Información Médica Protegida) en su expediente médico sea modificada (cambiada). Podemos rechazar su solícitud si nosotros no creamos la información, ó si creemos que la información es correcta. Si rechazamos una solicitud, le notificaremos por escrito y le describiremos sus derechos para solicitar una nueva revisión. Pida información en la recepción de la clínica ó al Oficial de Privacidad como se le describe a continuación si usted quiere solicitar una enmienda.
- **Listado de las Declaraciones y/ó Revelaciones que hemos realizado:** Usted puede solicitar una lista de las personas ó lugares a los que se les ha dado información de su PHI (Información Médica Protegida) dentro de los últimos (6) años. Esto no incluiría PHI (información Médica Protegida) que ha sido revelada debido a la necesidad de recibir tratamiento, pagos, nuestras operaciones de la atención médica, y demás autorizados por la ley. Pida información en la recepción de la clínica ó al Oficial de Privacidad como se le describe a continuación si usted quiere obtener una lista de los diferentes lugares ó personas a los que ha sido revelada su PHI (Información Médica Protegida).
- **Copía de este Aviso:** Usted puede solícitar una copia de este aviso en cualquier momento. Este estará disponible en todos los lugares de atención al paciente, ó puede contactar al Oficial de Privacidad como se le describe a continuación.

## **6. AVISO DE INCUMPLIMIENTO DE PHI (INFORMACION MEDICA PROTEGIDA) NO ASEGURADA**

- **Notificación de Incumplimiento:** Estamos obligados por ley a notificarle en caso de que ocurra un incumplimiento y/ó violación grave con su PHI ( Información Médica Protegida) no asegurada.

**7. USTED PUEDE PRESENTAR UNA QUEJA SOBRE NUESTRAS PRACTICAS DE PRIVACIDAD.**

- Si usted cree que le hemos negado sus derechos de privacidad descritas en este aviso, si tiene preguntas acerca de este Aviso, ó quiere poner una queja con nosotros con respecto a nuestras prácticas de privacidad, puede contactar a la siguiente persona:

**Oficial de Privacidad de HIPPA  
Universidad de Carolina del Este.  
Cuadrángulo Medico Norte  
Greenville, NC 27834**

**Teléfono 252-744-5200 ó Correo Electrónico [HealthCarePrivacy@ecu.edu](mailto:HealthCarePrivacy@ecu.edu)**

**También puede enviar una queja por escrito al secretario, Departamento de Salud y Recursos Humanos.**

**SI USTED PRESENTA UNA QUEJA, NO TOMAREMOS NINGUNA ACCION EN CONTRA DE USTED Y/O EN NINGUNA MANERA CAMBIAREMOS LA FORMA EN QUE LE TRATAMOS.**