

un paciente de cirugía ambulatoria o a un paciente externo en rehabilitación cardíaca oponerse por escrito a que un inspector estatal de matrículas inspeccione su información médica durante una revisión de matrículas, y, de nuestra parte, daremos curso a esa objeción.

De conformidad con la ley federal, antes de divulgar información médica que lo individualice como paciente de los servicios de abuso de sustancias, procederemos a solicitarle su consentimiento por escrito. Sin embargo, esto requisito general incluye algunas excepciones. Por ejemplo, puede que debamos compartir su información médica con nuestro personal según sea necesario para coordinar su tratamiento; con las agencias o las personas que nos ayudan a cumplir con nuestras responsabilidades para poder atenderlo, y a nuestros proveedores de atención médica durante una emergencia.

### DERECHOS QUE LO ASISTEN EN CUANTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

Usted tiene los siguientes derechos respecto de su información médica en nuestros registros:

**Derecho de inspección y copia.** Tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia de su información médica. Para inspeccionar y conseguir una copia de su información médica, visite www. dukehealth.org/medical-records o llame al 1-800-688-1867 para obtener instrucciones sobre cómo hacer su solicitud por escrito. Si solicita una copia de su información médica, puede que apliquemos una tarifa por el costo de la copia, el envío y otros suministros necesarios para satisfacer su pedido. Le responderemos en un plazo de 30 días luego de haber recibido su solicitud por escrito. En determinadas circunstancias, es posible que rechacemos su solicitud en un escrito que describa los motivos de tal rechazo y su derecho a solicitar una revisión de nuestra decisión.

**Derecho de modificación.** Tiene derecho a solicitar que modifiquemos los registros médicos, los registros de facturación u otros registros que empleemos para tomar decisiones sobre su persona. Esta solicitud debe hacerse por escrito y debe explicar el o los motivos por los cuales solicita tal modificación. Podemos rechazar su solicitud en los siguientes casos:

- Si DHE no es quien ingresó la información médica, a menos que nos dé un motivo válido para creer que ya no es posible contactar a la persona que haya creado tal información médica para que realice la modificación.
- Si la información médica no es parte de la información médica empleada para tomar decisiones sobre su persona.
- Si entendemos que la información médica es correcta y está completa.
- De acuerdo a lo descrito anteriormente, no tendrá a inspeccionar y hacer una copia del registro. Le comunicaremos por escrito los motivos de nuestro rechazo y le informaremos de su derecho a enviarnos una declaración escrita en la que manifieste su desacuerdo con nuestra decisión. En caso de que aceptemos su pedido de modificar la información de salud, haremos todos lo que esté a nuestro alcance para informarles a los demás acerca de este cambio, incluidas las personas que usted señale que han recibido su información de salud. Visite www.dukehealth.org/medical-records o llame al 1-800-688-1867 para obtener el formulario necesario para solicitar una modificación de su registro.

**Derecho a un historial de divulgaciones** Tiene derecho a recibir una lista por escrito de determinadas ocasiones en que hayamos divulgado su información médica. Tiene derecho a solicitar todas las instancias en que se haya divulgado su información, hasta seis (6) antes de la presente solicitud. Nosotros tenemos la obligación de proporcionarle una lista con todas las instancias en que hayamos divulgado su información, excepto si ello se hizo con alguno de los siguientes propósitos:

- para tratamientos, pagos u operaciones de atención médica;
- como resultado de usos e intercambios permitidos;
- si usted o una persona autorizada por usted fueron los destinatarios de tal información o quienes la solicitaron;
- si los destinatarios de esta información fueron personas relacionadas con su tratamiento o si tal divulgación tuvo como fin transmitir instrucciones o notificaciones o mitigar alguna catástrofe;
- si esta divulgación estuvo relacionada con alguna operación de inteligencia o para resguardar la seguridad nacional;
- si se hizo a pedido de alguna institución correccional u otro agente encargado de velar por el cumplimiento de la ley; y
- si la información divulgada formó parte de un conjunto restringido de datos que no contiene ningún tipo de información médica que pudiese relacionarse con usted.

La lista deberá incluir la fecha en que se divulgó la información, el nombre (y, de ser posible, un domicilio) de la persona u organización receptora de la información médica, una descripción breve de la información médica revelada y cuál es el propósito de tal divulgación. Para solicitar una lista o historial de divulgaciones, deberá enviar su solicitud mediante el correspondiente formulario del DHE, que puede obtenerse llamando al 1-800-688-1867.

**Derecho a solicitar restricciones.** Tiene derecho a solicitar que restrinjamos el uso y divulgación de su información médica. No tenemos la obligación de aceptar las restricciones que nos solicita, pero cumpliremos con su pedido de no divulgar información a su plan de salud si tal revelación tiene que ver con pagos u operaciones de atención médica (y no es obligatoria por ley) y la información médica está relacionada únicamente con artículos o servicios por los cuales ya ha pagado por completo en efectivo. Aun si aceptáramos su solicitud, existen ciertas situaciones en las que es posible que no podamos cumplirla. Estas situaciones incluyen divulgaciones por motivo de tratamientos de emergencia, divulgaciones al secretario del Departamento de Servicios Humanos y de Salud, así como todo uso y divulgación que no requiera ser autorizado. Para solicitar una restricción, deberá enviar el formulario correspondiente del DHE, que puede obtenerse llamando al 1-800-688-1867.

**Derecho a solicitar una comunicación confidencial (medios alternativos)** Tiene derecho a solicitar una comunicación confidencial, esto es, cómo y dónde nos comunicamos con usted, acerca de su información médica. Por ejemplo, podría pedirnos que nos comuniquemos con usted en su domicilio laboral o a través de su teléfono laboral. Esta solicitud deberá hacerse por escrito. De nuestra parte, haremos todo lo posible por satisfacer su pedido aunque puede que, de ser necesario, está prerrogativa quede sujeta a que usted

nos brinde la información sobre la forma en que se gestionara el pago, de haberlo, y un domicilio o método de contacto alternativo. Para solicitar un medio de comunicación alternativo, deberá enviar el formulario correspondiente del DHE, que puede obtenerse llamando al 1-800-688-1867.

**Derecho a recibir una copia en papel de este aviso.** De solicitarlo, tiene derecho a recibir una copia en papel de este aviso. Pondremos a su disposición una copia de este Aviso a más tardar durante el día en que le brindemos atención, excepto que se trate de servicios de emergencia, en cuyo caso le acercaremos el Aviso tan pronto como sea posible. Además, puede obtener una copia de este Aviso en cualquier momento ingresando a nuestra página web, www.dukehealth.org o en cualquiera de los centros de tratamiento de DHE aquí incluidos.

#### CONTACTO PARA PREGUNTAS Y QUEJAS

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, nuestras políticas de confidencialidad o cree que se han infringido sus derechos en tal sentido o desea presentar un reclamo acerca de nuestras prácticas de confidencialidad, puede comunicarse a la siguiente dirección:

<p><b>Privacy Officer</b>  <b>Duke University Health System</b>  <b>DUMC Box 3162</b>  <b>Durham, NC 27710</b>  <b>1-800-688-1867</b></p>
---

También puede enviar un reclamo por escrito al secretario del Departamento de Servicios Humanos y de Salud de los Estados Unidos. La presentación de un reclamo no conlleva ningún tipo de represalias.

#### MODIFICACIONES EN ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho de modificar las cláusulas de este Aviso, así como de introducir nuevas disposiciones que rijan toda la información médica en nuestro poder de las siguientes maneras:

- Publicando del nuevo Aviso en nuestros centros.
- Haciendo copias a pedido del nuevo Aviso en nuestros centros DHE.
- Publicando el nuevo Aviso en nuestra página web, www.dukehealth.org

Para recibir una copia de este Aviso en algún otro formato, comuníquese con el Duke Disability Management System (Sistema de Gestión para Personas con Discapacidad de Duke) al 919-668-1499.

Vigente desde el	04/14/2003	Versión revisada el	11/07/2003
Versión revisada el	05/2007	Versión revisada el	09/23/2013
Versión revisada el	08/01/2014	Versión revisada el	03/01/2019
Versión revisada el	07/01/2023	Versión revisada el	04/01/2024

#### AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

Duke University Health System, Duke University y demás miembros de Duke Health Enterprise incluidos en el Aviso de prácticas de confidencialidad (en conjunto, “Duke Health”), así como toda empresa vinculada o filial. Duke Health cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, orientación sexual, identidad de género o expresión. Duke Health no excluye personas ni las trata de una manera diferente por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, orientación sexual, identidad de género o expresión. Duke Health:

- Proporciona asistencia y servicios gratuitos para que las personas con discapacidades puedan comunicarse de forma efectiva con nosotros, como los siguientes: Intérpretes calificados de lenguaje de señas
  - Información escrita en otros formatos (letra de imprenta grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
  - Proporciona servicios de idioma gratuitos a personas cuyo idioma principal no sea el inglés, como los siguientes: Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas Si necesita estos servicios, comuníquese con Patient Visitor Relations (Comunicación con Visitas de Pacientes) al 919-681-2020 (opción 3)
- Si cree que Duke Health no le ha proporcionado estos servicios o lo ha discriminado de otro modo por motivo de su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, orientación sexual, identidad de género o expresión, puede presentar una queja ante:

<p><b>Patient Visitor Relations</b>  <b>Box 2968 DUMC</b>  <b>Durham, NC 27710</b>  <b>Teléfono: 919-681-2020 (opción 3)</b>  <b>Fax: 919-684-8296</b>  patientvisitorrelations@dm.duke.edu</p>
---

Puede presentar una queja en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, el departamento de Relaciones con Visitas de Pacientes está para ayudarlo. Además, puede presentar un reclamo sobre derechos civiles a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. de forma electrónica a través del portal de reclamos de la Oficina de Derechos Civiles, en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo a:

<p><b>U.S. Department of Health and Human Services 200 Independence Avenue SW</b>  <b>Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201</b>  <b>Teléfono: 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)</b></p>
---

Los formularios de reclamo se encuentran disponibles en

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index>.

ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you.

Call 1-919-681-3007.

**SPANISH (ESPAÑOL):** ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-919-681-3007.

**CHINESE (繁體中文):**注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-919-681-3007。

**VIETNAMESE (TIẾNG VIỆT):** CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-919-681-3007.

**KOREAN (한국어):** 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-919-681-3007 번으로 전화해 주십시오.

**FRENCH (FRANÇAIS):** ATTENTION: Si vous parlez français, des services d’aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-919-681-3007.

<p><b>ARABIC (العربية)</b> ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية ، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوفر لك بالمجان. اتصل برقم 1-919-681-3007.</p>
---

**HMONG (HMOOB):** LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj.

Hu rau 1-919-681-3007.

**RUSSIAN (Русский):** ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-919-681-3007.

**TAGALOG -FILIPINO (TAGALOG):** PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-919-681-3007.

**GUJARATI (ગુજરાતી):** સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-919-681-3007.

**MON-KHMER, CAMBODIAN (ខ្មែរ):** ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អឺល គឺអាចមានសំរាប់បម្រើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-919-681-3007។

**GERMAN (DEUTSCH):** ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-919-681-3007.

**HINDÚ (हिंदी):**ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-919-681-3007 पर कॉल करें।

**LAO (ພາສາລາວ):** ໂປດລາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ຄ່າສົ່ງຄ່າ, ຄ່າມາດນັບອັມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-919-681-3007.

**JAPANESE(日本語):**注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-919-681-3007まで、お電話にてご連絡ください。



# AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

## NOS COMPROMETEMOS A RESGUARDAR LA CONFIDENCIALIDAD DE SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA.

## ESTE AVISO DESCRIBE EL MODO EN QUE LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE SU PERSONA PUEDE USARSE Y DIVULGARSE Y CÓMO PUEDE USTED HACER PARA ACCEDER A ESA INFORMACIÓN.

## LÉALA CON DETENIMIENTO.

**Este aviso sobre nuestras prácticas de privacidad (el “Aviso”) explica lo siguiente:**

- La forma en que es posible que divulguemos su información médica con el fin de ofrecerle un tratamiento u otros servicios.
- Los derechos que lo asisten respecto de su información médica. Estos incluyen el derecho a:
  - Inspeccionar y obtener una copia de su información médica.
  - Solicitamos que modifiquemos la información médica sobre usted en nuestros registros.
  - Recibir una lista por escrito de determinadas ocasiones en que hayamos divulgado su información médica.
  - Solicitar que restrinjamos el uso y divulgación de su información médica.
  - Solicitar una comunicación confidencial de la información médica.
  - Recibir una copia en papel de este aviso.
- Saber cómo presentar un reclamo si cree que se ha infringido su derecho a la privacidad.

Si tiene alguna pregunta sobre este documento, nuestras políticas de confidencialidad o alguna otra pregunta relacionada con su información médica, llame al 1-800-688-1867.

Nueva fecha de entrada en vigencia: **April 1, 2025**

<p>Si necesita una copia en español por favor pídasela a un empleado del hospital o de la clínica. Gracias.</p>
---

Este aviso describe las prácticas de la organización de atención médica de Duke Health Enterprise (DHE), compuesta de las siguientes entidades (“Entidades DHE” a los efectos de este aviso):

SR0615  
Rev. 04/2025



Duke University Health System, Inc.
Duke University Hospital
Duke Regional Hospital
Duke Raleigh Hospital, *un campus de Duke University Hospital*
Duke Health Lake Norman Hospital
Duke HomeCare & Hospice
Duke University Affiliated Physicians, Inc. (dba Duke Primary Care)
Associated Health Services, Inc. (dba Davis Ambulatory Surgery Center)
Duke Health Integrated Practice, Inc.
Duke PRMO, LLC
Regional Anesthesia, PLLC
Regional Psychiatry, PLLC
Duke University Hospital Medical Staff
Duke Regional Hospital Medical Staff
Duke Raleigh Hospital, *un campus de Duke University Hospital* Medical Staff
Davis Ambulatory Surgical Center Medical Staff
Duke University Health Care Components, including:
Duke University School of Medicine
Duke University School of Nursing
Duke University Student Health
Counseling and Psychological Services
Sexual Assault Support Services
Live for Life

### NUESTRO COMPROMISO RESPECTO DE SU INFORMACIÓN MÉDICA:

Estamos comprometidos con la protección de su “información médica protegida”, según este término aparece definido por las ordenanzas sobre confidencialidad emitidas por la Ley de Transferibilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA, por sus siglas en inglés). Con escasas excepciones, la información médica protegida suele definirse como aquella que identifica a una persona o que puede emplearse de forma razonable para identificar a una persona y que guarda relación con el estado de salud o una afección pasados, presentes o futuros, así como también con la atención médica suministrada a esa persona o con el pago pasado, presente o futuro de la atención médica recibida por ella. Para ser más prácticos, de aquí en más en este aviso nos referiremos a la información médica protegida simplemente como “información médica”. Es posible que las entidades pertenecientes al DHE compartan información con otras entidades del DHE acerca de operaciones relacionadas con tratamientos, pagos y servicios de atención médica dentro del DHE. Nuestras prácticas a fin de resguardar la confidencialidad de su información médica son las siguientes:

- Resguardaremos la confidencialidad de la información médica que hayamos creado o recibido de acuerdo con lo fijado por ley.
- Le brindaremos explicaciones sobre cómo, cuándo y por qué usamos o divulgamos su información de salud.
- Cumpliremos con las disposiciones de este aviso y, por consiguiente, solo usaremos o divulgaremos información médica sobre su persona de acuerdo con lo aquí descrito.
- Notificaremos todo incumplimiento por parte del DHE que implique información médica desprotegida.

### ¿QUIENES HAN DE CUMPLIR CON LO DISPUESTO EN ESTE AVISO?

Este aviso abarca a las instalaciones, los proveedores y al personal de las entidades del DHE, incluidos:

- Cualquier profesional de la salud autorizado para ingresar información médica en su historia clínica dentro del DHE.
- Todos los departamentos y unidades del DHE.
- Todos los empleados, el personal, los voluntarios y demás integrantes del DHE.
- Todos los hospitales, centros de cirugía ambulatoria, clínicas, antiguos lugares de atención médica y otros centros y oficinas administrativas del DHE.

### DE QUÉ FORMA PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA

Las siguientes categorías describen las distintas maneras en las que podríamos usar y divulgar la información médica. Explicaremos a qué nos referimos con cada categoría de usos y divulgaciones e intentaremos dar algunos ejemplos. La lista no incluye todos los tipos de usos y divulgaciones. Sin embargo, cada una de las formas en que podemos usar y divulgar la información médica puede clasificarse en al menos una de las categorías.

**Sobre el tratamiento.** Puede que usemos su información médica para proporcionarle, coordinar o gestionar su tratamiento médico y los servicios relacionados. Esto podría implicar la comunicación con otros proveedores respecto de su tratamiento, así como la coordinación y gestión de su atención médica. Por ejemplo, es posible que un médico que se lo atienda por una pierna rota necesite saber si tiene diabetes, ya que la diabetes puede retrasar el proceso de curación. Puede que el médico deba decirle al nutricionista que usted tiene diabetes, de modo que nosotros podamos ofrecerle una alimentación apropiada. Los distintos departamentos del DHE también pueden acceder a su información médica para coordinar los servicios o artículos que pueda necesitar, como recetas, análisis de laboratorio y radiografías. Asimismo, puede que compartamos su información médica con personas tales como proveedores de atención médica a domicilio, quienes posiblemente se hagan cargo de su tratamiento luego de que hayamos concluido nuestros servicios.

**Sobre pagos.** También es posible que divulguemos su información médica para facturar y cobrar los tratamientos y servicios que el DHE le haya proporcionado. Además, puede que divulguemos su información médica a otros proveedores para que puedan facturar y cobrar los tratamientos y servicios le hayan proporcionado. Antes de que reciba un cronograma de los servicios, puede que compartamos la información médica sobre esos servicios con

su o sus planes de salud para obtener una aprobación previa o determinar si su seguro cubre el tratamiento. Puede que también compartamos la información médica con departamentos o agencias de facturación y cobro, empresas de seguro y planes de salud para recolectar el pago de los servicios prestados, departamentos encargados de analizar la calidad de la atención provista y los costos de esa atención, así como con agencias de información de solvencia crediticia (p. ej., oficinas crediticias). Por ejemplo, si se rompe una pierna, puede que debamos suministrar a su o sus planes de salud la información médica sobre su afección, los suministros empleados (medicamentos o muletas) y los servicios recibidos (radiografías y crujías). Esta información médica se envía tanto a nuestra agencia de facturación como a su plan de salud, de modo de poder pagar o para que usted pueda recibir un reembolso.

**Sobre nuestras operaciones de atención médica.** Puede que usemos y divulguemos su información médica para llevar adelante actividades denominadas operaciones de atención médica que nos permiten mejorar la calidad de la atención médica que ofrecemos y reducir sus costos. Algunos ejemplos de usos y divulgaciones a fin de facilitar las operaciones de atención médica incluyen:

- El análisis y la mejoría de la calidad, eficacia y los costos de la atención que le ofrecemos tanto a usted como a otros pacientes.
- La evaluación de las habilidades, conocimientos y el desempeño de los proveedores de atención médica responsables de su tratamiento.
- El suministro de programas de capacitación para estudiantes, practicantes, proveedores de atención médica y profesionales no pertenecientes al ámbito de la salud (por ejemplo, asistentes de facturación) para permitirles practicar y mejorar sus habilidades.
- La cooperación con organizaciones externas encargadas de evaluar la calidad de la atención médica que proveemos. Estas organizaciones pueden incluir agencias gubernamentales o juntas crediticias como la Joint Commission y la Accreditation Association of Ambulatory Healthcare, Inc.
- Cooperar con organizaciones externas encargadas de evaluar, certificar u otorgar las matrículas a los proveedores, el personal o los centros de atención médica en un determinado campo o especialidad. Por ejemplo, puede que usemos o divulguemos información médica para que alguien de nuestro personal de enfermería puede certificarse en un determinado campo de la enfermería.
- Compartir información médica con el Duke University Police Department (Departamento de Políticas) para resguardar la seguridad en nuestros centros.
- Brindar asistencia a las distintas personas encargadas de inspeccionar nuestras actividades. Es posible que la información médica sea vista por médicos que necesiten consultar los servicios que usted haya recibido y por contadores, abogados u otras personas que nos asesoran en el cumplimiento de las normativas vigentes.
- Llevar adelante actividades de gestión comercial y actividades administrativas en general respecto de nuestras organizaciones y los servicios que proporcionamos.
- Dar solución a las quejas dentro de nuestras organizaciones.
- Cumplir con este aviso y las leyes aplicables.

**Formas de comunicación.** Puede que usemos y divulguemos la información médica para comunicarle novedades sobre citas, instrucciones médicas, encuestas o comunicaciones en general. Es posible que nos comuniquemos con usted por correo, teléfono, correo electrónico o mensajes de texto si nos facilita su domicilio, número telefónico, dirección de correo electrónico o número de teléfono móvil.

**Información médica despersonalizada.** Puede que usemos su información médica para generar información despersonalizada para que no sea posible vincularla con ninguna persona en particular, de conformidad con lo dispuesto por la HIPAA. Además, puede que compartamos su información médica con algún socio comercial para crear información despersonalizada, independientemente de si usamos o no esa información en el futuro.

**Conjunto restringido de datos.** Puede que usemos su información médica para generar un “conjunto restringido de datos” (información a la que se le ha extraído determinada información identificatoria). Además, puede que compartamos su información médica con algún socio comercial para crear un conjunto restringido de datos, independientemente de si usamos o no esa información en el futuro. Puede que usemos o compartamos un conjunto restringido de datos con fines investigativos u operaciones de atención médica, y las personas destinatarias de estos datos deberán firmar un acuerdo en que se comprometen a proteger la información médica.

**Tratamientos alternativos.** Puede que usemos o divulguemos su información médica para gestionar y coordinar la atención que recibe e informarle acerca de las alternativas de tratamiento u otros beneficios médicos vinculados que puedan interesarle. Es posible que esto incluya notificarle acerca de tratamientos, servicios, productos u otros proveedores de atención médica. Por ejemplo, si le diagnostican diabetes, puede que le brindemos información sobre nutricionistas y otros servicios de asesoramiento que pudieran interesarle.

**Intercambio electrónico de información médica (HIE, por sus siglas en inglés)** Puede que participemos de ciertas HIE que permitan a los proveedores de atención médica u otras entidades relacionadas, como su plan de salud o su aseguradora de salud, compartir su información médica para facilitar tratamientos, pago o demás fines autorizados por ley, incluidos los descritos en este Aviso. En la actualidad, formamos parte de las HIE enumeradas en nuestro sitio web, [www.dukehealth.org/privacy](http://www.dukehealth.org/privacy).

Usted puede pedir que su información médica deje de figurar en un HIE enviado una solicitud a la dirección de la Oficina de Confidencialidad más abajo. Incluya su nombre, número de historia clínica y fecha de nacimiento o domicilio. Haremos todos los esfuerzos posibles para evitar compartir su información médica en caso que así lo decida. El elegir no participar de las HIE no retira la información que ya se haya compartido ni evita que se acceda a su información médica por otros medios, por ejemplo, a través de pedidos de proveedores individuales.

**Formamos parte de NC HealthConnex (el “Intercambio”).** Puede solicitar no figurar en esta base de datos enviando el formulario descargado directamente de <https://hiea.nc.gov/patients/your-choices>. Aun si deja de formar parte de NC Health Connex, nosotros seguimos teniendo la obligación de compartir su información médica con el Intercambio en los casos en que reciba servicios pagados por Medicaid.

**Asociados comerciales.** Algunos de los servicios provistos de nuestra organización son provistos por nuestros asociados comerciales. Por ejemplo, puede que usemos un servicio de fotocopiado para hacer una copia de su historia clínica. Cuando contratamos estas empresas para que nos brinden estos servicios, puede que compartamos con ellas su información médica para que puedan realizar la tarea que les hemos encargado. No obstante, a fin de proteger su información médica, les solicitamos a los asociados comerciales que dispongan de los medios adecuados para resguardar su información médica.

**Actividades para la recolección de fondos.** Puede que usemos su información económica para comunicarnos con usted o con su representante legal en el marco de una campaña para recolectar fondos para el DHE y sus operaciones. En tal caso, nos limitaremos a usar su información de contacto, incluidos su nombre, domicilio y número telefónico, departamento de servicio, médico a cargo de su tratamiento, información sobre resultados, clasificación del seguro médico y las fechas en que haya recibido los tratamientos o servicios. Tiene derecho a solicitar que ya no se comuniquen más con usted en relación con estas actividades. Si no desea que se comuniquen con usted para las campañas de recolección de fondos, llame al 1-800-688-1867 o envíe y una solicitud por escrito a: Office of the Assistant Vice President, Development and Alumni Affairs, Box 90616, Durham, NC 27701 or [dukemed@duke.edu](mailto:dukemed@duke.edu).

**Directorio del hospital.** Puede que incluyamos ciertos datos sobre usted en el directorio del hospital mientras sea un paciente de uno de nuestros centros. Esta información puede incluir su nombre, ubicación dentro del hospital, su estado de salud en general (p. ej., bien, estable, etc.) y su credo. Excepto por lo que se refiere a su credo, la información incluida en el directorio puede compartirse con las personas que pregunten por usted por su nombre. En cuanto a su credo u otra información incluida en el directorio, esta puede suministrársele a un miembro del clero, como un cura o rabino, aun si no preguntaran por usted por su nombre. Si no desea que su información personal aparezca incluida en el directorio del hospital, de aviso a Registration (Registros) al llegar o llame a la Admitting Office (Oficina de Admisiones) del centro DHE.

**Personas a cargo de su atención médica del pago de su atención médica.** Puede que compartamos con un familiar, pariente, amigo u otra persona identificada por usted información médica que guarde relación directa con la participación de esa persona en la atención médica que usted recibe o en el pago de tales servicios. Puede que usemos o divulguemos información médica para notificar a un familiar, representante personal u otra persona responsable de la atención médica que usted reciba acerca de su ubicación, estado de salud en general o fallecimiento. Asimismo, puede que compartamos información médica sobre su persona con alguna entidad de asistencia para la mitigación de catástrofes, de modo que sea posible notificar a su familia, representante personal u otras personas responsables de la atención médica que reciba acerca de su ubicación, estado de salud en general o fallecimiento. Si no desea que usemos o divulguemos su información médica en las circunstancias antes descritas, llame al 1-800-688-1867. Además, si usted es menor y está siendo tratada por un embarazo, abuso de drogas o alcohol, alguna enfermedad contagiosa o problemas de salud mental, cumpliremos con las normativas estatales adicionales para el resguardo de la confidencialidad.

#### SITUACIONES PARTICULARES

Existen algunas circunstancias en que puede que usemos o divulguemos información médica sobre su persona sin que deba prestar para ello su consentimiento, autorización o siquiera tenga la oportunidad aceptar tal uso o negarse a él. Esas circunstancias incluyen:

**Según requisitos legales** Divulgaremos su información médica cuando las leyes federales, estatales o locales u otros procedimientos judiciales o administrativas así lo requieran. Por ejemplo, puede que divulguemos su información de salud en respuesta a la orden de un tribunal o tribunal administrativo.

**Para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad.** Puede que usemos o divulguemos su información médica cuando sea necesario evitar una amenaza grave para su salud o seguridad o la salud y seguridad pública o de alguna otra persona. No obstante, el destinatario de la información divulgada será alguien capacitado para prevenir o reducir la amenaza.

**Riesgos para la salud pública.** Puede que compartamos su información de salud con las autoridades gubernamentales a cargo de las actividades relacionadas con la salud pública. Por lo general, estas actividades comprenden las siguientes tareas:

- Prevenir y controlar las enfermedades, lesiones o discapacidades.
- Informar sobre nacimientos y fallecimientos.
- Informar sobre situaciones de abuso o abandono infantil.
- Informar reacciones a medicamentos o problemas con determinados productos.
- Notificar a los consumidores sobre la retirada de los productos que posiblemente estén utilizando.
- Notificar a una persona que pudiera haber estado expuesta a una enfermedad o estar expuesto a una enfermedad o a diseminarla.
- Notificar a la autoridad gubernamental correspondiente en caso de que creamos que un paciente adulto ha sido víctima de abuso, abandono o violencia doméstica. Solamente divulgaremos esta información con su consentimiento y cuando la ley lo exija o autorice.
- Colaborar con el control de la salud pública y combatir el bioterrorismo.

**Actividades de supervisión sanitaria.** Puede que divulguemos su información de salud a una agencia de supervisión sanitaria federal o estatal para actividades de control autorizadas por ley.

**Cumplimiento de la ley.** Puede que relevemos información médica a un agente de la ley a fin de que realice determinados procedimientos para garantizar el cumplimiento de las leyes. Por ejemplo, puede que divulguemos su información médica para denunciar una herida de bala. Sin embargo, en caso de que usted requiera de tratamiento y rehabilitación por una situación de drogadependencia, su solicitud se considerará confidencial y no revelaremos su nombre a ningún oficial de la ley a no ser que usted preste su consentimiento.

**Juicios y controversias.** En el marco de un procedimiento judicial o administrativo, puede que divulguemos su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa, una citación judicial, una solicitud de presentación extrajudicial de pruebas u otros procesos legales.

**Forenses, médicos legistas, agentes funerarios.** Puede que compartamos información con el forense o médico legista. Esto puede ser necesario para poder identificar una persona fallecida o determinar la causa de su fallecimiento. Además, puede que compartamos información con los agentes funerarios según sea lo requieran para poder cumplir con sus funciones.

**Donación de órganos y tejidos.** Puede que compartamos información médica con organizaciones encargadas de conseguir órganos o de realizar trasplantes de órganos, ojos o tejidos, o bien con un banco para el trasplante de órganos, según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos y tejidos.

**Investigación.** Con fines investigativos, puede que, en ciertas circunstancias, usemos y divulguemos información médica sobre su persona. Por ejemplo, es posible que utilicemos información médica para preparar la realización de un proyecto de investigación o para determinar si usted retine los requisitos necesarios para participar de ciertas actividades de investigación. No obstante, antes de que podamos usar o divulgar la información médica para un fin investigativo, el proyecto de investigación deberá haber sido aprobado a través de un proceso específico de aprobación. Además, puede que nos comuniquemos con usted para preguntarle si está interesado en participar de la investigación. Si no desea que nos comuniquemos con usted para participar de la investigación, llame a los asesores de investigación al 919-660-9172 o escriba a [myresearchnavigators@duke.edu](mailto:myresearchnavigators@duke.edu).Haremos todo lo posible para evitar que se comuniquen con usted por temas relacionados con la investigación. Llamar a los asesores de investigación no implica que se esté usando su información médica con los fines investigativos descritos anteriormente ni tampoco supone un impedimento para que los proveedores hablen con usted acerca del estudio.

**Funciones gubernamentales específicas.** Puede que divulguemos su información médica si esta guarda relación con ciertas actividades militares y de los veteranos de guerra, o con actividades de seguridad nacional o de inteligencia, servicios de protección del presidente o disposiciones sobre conveniencia médica por parte del Departamento de Estado.

**Indemnización por accidentes laborales.** Puede que revelemos su información médica a programas de indemnización laboral u otros similares. Estos programas brindan beneficios en caso de lesiones o enfermedades laborales.

**Reclusos.** Si usted es un recluso de una institución correccional o se encuentra bajo la custodia de un agente de la ley, puede que compartamos su información médica con la institución correccional o con el agente de la ley. La información se divulga (1) para que la institución pueda prestarle servicios de atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de los demás; y (3) para resguardar la seguridad y garantizar la prevención de accidentes.

### OTROS USOS E INSTANCIAS DE DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN MÉDICA

Los usos e instancias de divulgación de la información médica que no estén previstos en este Aviso o por las leyes que rijan nuestro accionar solo se harán con su autorización por escrito. Antes de usar o divulgar la información médica, le solicitaremos su autorización por escrito, por ejemplo, para los fines siguientes:

- Notas psicoterapéuticas tomadas por su proveedor individual de salud mental durante una consulta, excepto para un número restringido de propósitos vinculados con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica u otras pocas excepciones, como el control gubernamental y la seguridad.
- Ciertas actividades de comercialización, incluyendo si un tercero nos paga para hacer una declaración de *marketing* tal como aparece descrita en la autorización por usted otorgada.
- La venta de su información médica, excepto para determinados fines permitidos por ley.

Usted puede revocar en cualquier momento por escrito el permiso que nos otorga para usar y divulgar su información médica. Si revoca su permiso, dejaremos de usar y divulgar la información médica para los fines incluidos en su autorización escrita. La información ya divulgada con su permiso no puede ser objeto de reclamo. Tenemos la obligación de conservar los registros de la atención médica que le suministramos.

Ley de Carolina del Norte. Llegado el caso de que la Ley de Carolina del Norte nos exija brindar un mayor resguardo de su información médica que el previsto por el presente Aviso o el requerido por las leyes federales, nos encargaremos de suministrar protección adicional a su información médica. Además, cumpliremos con las normativas estatales adicionales para el resguardo de la confidencialidad en los casos de tratamientos por abuso de drogas o alcohol o problemas de salud mental. A menos usted que se oponga por escrito, puede que compartamos información médica sobre su salud mental con otros proveedores de atención médica a fin de llevar a cabo actividades relacionadas con el tratamiento, la evaluación de la calidad y la mejora, entre otros fines autorizados, como ser la administración de casos y la coordinación de la atención médica, la gestión de enfermedades, la evaluación de resultados, el desarrollo de pautas y protocolos clínicos, actividades grupales, así como la provisión, coordinación o gestión de servicios para la atención de la atención mental, las discapacidades de desarrollo y el abuso de sustancias, u otros servicios médicos o servicios vinculados con ellos. Además, las leyes estatales permiten a los pacientes de centros de cuidados paliativos, de atención médica a domicilio,