

# AVISO DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD

*Esta copia se proporciona para su revisión mientras está oficina. Si desea una copia por sí mismo, háganoslo saber y le enviaremos por correo electrónico una versión digital.*

*Rafael Rivera, Jr.,  
D.D.S., P.L.L.C. d/b/a  
Smile Starters*

**Rafael Rivera, Jr., D.D.S., P.L.L.C.**

**d/b/a Smile Starters &**

**d/b/a Wilmington Dental Care**

**AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**  
(incluye los cambios Omnibus a partir de marzo de 2013)

Fecha de entrada en vigor:07/01/2016

---

**ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR  
INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO  
A ESTA INFORMACIÓN.**

**FAVOR DE REVISARLO CON  
CUIDADO.**

Si usted tiene alguna pregunta sobre este Aviso de Prácticas de Privacidad ( 'Aviso'), por favor,  
póngase en contacto con:

**Oficial de Privacidad:** Rafael Rivera, Jr. D.D.S  
**Número de teléfono:** 704-395-6000

---

## **Sección A: ¿Quién seguirá este aviso?**

Este aviso describe Rafael Rivera, Jr., D.D.S., P.L.L.C. (en adelante denominado 'el Proveedor') prácticas de privacidad y la de cualquier miembro de la fuerza de trabajo autorizados a crear información médica mencionada información de la Salud como protegida (PHI) que puede ser utilizado para propósitos Es como Tratamiento , Pago y Operaciones de Salud. Estos miembros de la fuerza de trabajo pueden incluir:

- todos los departamentos y unidades de la Proveedor.
- cualquier miembro de un voluntario grupo.
- todos los empleados, personal y otro personal proveedor.
- cualquier entidad que preste servicios bajo la dirección y control del Proveedor seguirá los términos de este aviso. Además, estas entidades, sitios y ubicaciones pueden compartir médico

información mutua para el Tratamiento, el Pago o los propósitos de Operaciones de Salud descritos en este Aviso.

## Sección B: Nuestro compromiso con la información médica

Nos comprometemos y que la información médica sobre usted y su salud es personal. Estamos comprometidos a proteger la información médica sobre usted. Creamos un registro de la atención y los servicios que recibe en el proveedor. Necesitamos este registro para ofrecerle un cuidado de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales. Este Aviso se aplica a todos los registros de su atención generados o mantenidos por el Proveedor, ya sea por el personal del Proveedor o por su médico personal.

Este aviso le informará sobre las maneras en las que podemos usar y divulgar su información médica. También describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y divulgación de información médica.

Estamos obligados por la ley a:

- Hacer Por supuesto ese médico información ese identifica tú es mantenido privado;
- Dar tú esta aviso de nuestra legal deberes y intimidad prácticas con el respeto a información médica sobre usted; y
- Seguir el términos de el darse cuenta ese es actualmente en efecto.

## Sección C: Cómo podemos usar y divulgar información médica sobre usted

Las siguientes categorías describen diferentes maneras de usar y divulgar información médica. Para cada categoría de usos o divulgaciones Exp permanecido lo que queremos decir y trataremos de dar algunos ejemplos. No todos los usos o divulgaciones en una categoría serán listados. Sin embargo, todas las maneras en que se nos permite usar y revelar información caerán dentro de una de las categorías.

- Tratamiento.** Podemos utilizar médica en la formación sobre usted para proporcionarle tratamiento o servicios médicos. Podemos revelar información médica sobre usted a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de atención de salud, u

otro personal de proveedores que están involucrados en el cuidado de usted en el proveedor. Por ejemplo, un médico que lo está tratando por una pierna rota puede necesitar saber si usted tiene diabetes porque la diabetes puede retrasar el proceso de curación. Además, el médico puede necesitar decirle al dietista si usted tiene diabetes para que podamos organizar planes de alimentación adecuado. Los diferentes departamentos del Proveedor además mayo compartir médicoinformación acerca de tú en orden a coordinar diferentes, como recetas, laboratorios y radiografías. También podemos revelar su información médica a personas ajenas al Proveedor que puedan estar involucradas en su atención médica después de salir del Proveedor.

- **Pago.** Podemos usar y divulgar información médica sobre usted para que el tratamiento y servicios que recibe en el proveedor pueden ser facturados y el pago pueden ser recogidos en su domicilio, una compañía de seguros o de un tercero. Por ejemplo, es posible que tenga que dar su plan de salud sobre la cirugía que recibió en el Proveedor

por lo que su plan de salud nos pagará o le reembolsará el procedimiento. También podemos informar a ur yo plan de salud sobre un tratamiento prescrito para obtener la aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento.

- **Cuidado de la salud Operaciones.** Nosotros mayo utilizar y revelar médico información acerca de ti para las operaciones del proveedor. Estos usos y divulgaciones son necesarios para ejecutar el proveedor y asegurarse de que todosnuestros pacientes reciban atención de calidad. Por ejemplo, podemos utilizar la información médica para revisar nuestro tratamiento y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro st aff en el cuidado de usted. También podemos combinar la información médica de muchos pacientes proveedor para decidir qué servicios adicionales debería ofrecer el proveedor, lo que no son necesarios, y si ciertos tratamientos nuevos son efectivos. También podemos revelar información a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de atención de salud, y otro personal del proveedor para fines de revisión y aprendizaje. También podemos combinar la información médica que tenemos con información médica de otros proveedores para comparar nuestro desempeño y ver donde podemos hacer mejoras en la atención y los servicios que ofrecemos. Podemos eliminar la información que lo identifique de este conjunto de información médica para que otros puedan usarla para estudiar atención de la salud y la atención de la salud sin ntity ide.
- **Recordatorios de citas.** Podemos usar y divulgar información médica para comunicarnos con usted para recordarle que tiene una cita para tratamiento o atención médica en el proveedor.

- **Alternativas de tratamiento.** Podemos usar y divulgar información médica para informarle o recomendarle posibles opciones o alternativas de tratamiento que puedan ser de interés para tú.
- **Beneficios y servicios relacionados con la salud.** Podemos usar y divulgar información médica para informarle sobre la salud relacionados con la PI beneficios o servicios que puedan ser de interés para tú.

#### □ **Autorizaciones Necesario**

No usaremos su información médica protegida para propósitos no específicamente permitidos por las leyes federales o estatales o regulaciones sin su autorización por escrito; esto incluye los usos de su PHI para actividades de marketing o ventas.

- **Emergencias.** Podemos usar o divulgar su información médica si necesita tratamiento de emergencia o si estamos obligados por ley a tratar a usted, pero no puede obtener su consentimiento. Si esto ocurre, vamos a tratar de obtener su consentimiento tan pronto como podemos razonablemente después de que el tratamiento tú.

#### □ **Psicoterapia Notas**

Las notas de psicoterapia no se otorgan protecciones estrictas en las diversas leyes y reglamentos. Por lo tanto, vamos a notas de psicoterapia divulgación solamente con su autorización por escrito, con excepciones limitadas.

- **Comunicación Barreras** Nosotros mayo utilizar y revelar su salud información Si no somos capaces de obtener su consentimiento debido a las barreras de comunicación sustanciales, y creemos que usted quiere que nosotros tratamos que si podíamos comunicar con tú.
- **Directorio de proveedores.** Podemos incluir cierta información limitada sobre usted en el directorio de proveedores, mientras que usted es un paciente en el proveedor. Esta información puede incluir su nombre, ubicación en el proveedor, su condición general (por ejemplo, regular, estable, etc.) y su afiliación religiosa. La información del directorio, a excepción de que r afiliación religiosa, también puede ser divulgada a personas que pregunten por su nombre. Su afiliación religiosa puede ser dada a un miembro del clero, como un sacerdote o

rabino, aunque no pregunten por su nombre. Esto es para que su familia, amigos y GY Cler puede visitar se en el Proveedor y en general saber cómo tú son obra.

- **Las personas involucradas en su atención o el pago de su atención.** Podemos revelar información médica sobre usted a un amigo o familiar que esté involucrado en su atención médica y también podemos dar información a alguien que ayude a pagar su cuidado, a menos que se oponga por escrito y nos pida que no proporcione esta información a individuos específicos. Además, podemos revelar información médica sobre usted a una entidad que ayuda en caso de desastre para que su familia pueda ser notificada sobre su condición, estado y ubicación.
- **Investigación.** Bajo ciertas circunstancias, podemos usar y divulgar su información médica para fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede implicar comparar la salud y recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento con aquellos que recibieron otro para la misma condición. Todos los proyectos de investigación, sin embargo, están sujetos a un proceso de aprobación especial. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y su uso de información médica, tratando de equilibrar las necesidades de investigación con las necesidades de los pacientes a la privacidad de su información médica. Antes de usar o divulgar información médica para investigación, el proyecto habrá sido aprobado a través de este proceso de aprobación, pero puede, sin embargo, revelar información médica sobre usted a personas que se preparan para llevar a cabo un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarles a buscar pacientes con necesidades médicas específicas, siempre y cuando la información médica que revisen no salga del proveedor. Nosotros casi siempre por lo general pedir su permiso específico si el investigador tendrá acceso a su nombre, dirección u otra información que revele un nuevo, o si participará en su atención en el Proveedor.
- **Como requiere la ley.** Vamos a revelar información médica cuando sea requerido para ello por las leyes federales, estatales o locales.
- **Para evitar una amenaza seria a la salud o seguridad.** Podemos usar y divulgar información médica sobre usted cuando sea necesario para evitar una amenaza grave para su salud y seguridad o la salud y seguridad del público u otra persona. Cualquier revelación, sin embargo, sólo sería a alguien capaz de ayudar a prevenir la amenaza.
- **Uso de correo electrónico.** Correo electrónico sólo será utilizada después de esta organización's políticas y las prácticas actuales y con su permiso. Se recomienda el uso del asegurado, correo electrónico cifrado.

## Sección D: Situaciones Especiales

- **Donación de órganos y tejidos.** Si usted es un donante de órganos, podemos revelar información médica a organizaciones que manejan la obtención de órganos, ojos o tejidos o a un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar el órgano o tejido donación y trasplante.
- **Militares y Veteranos.** Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, podemos revelar su información médica según lo requieran las autoridades militares. Nosotros También podemos revelar información médica sobre personal militar extranjero a los militares extranjeras correspondientes autoridad.
- **Trabajadores Compensación.** Nosotros mayo lanzamiento médico información acerca de por compensación de trabajadores o similares programas.
- **Público Salud Riesgos.** Nosotros mayo revelar médico información acerca de tú para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen la siguiendo:
  - para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidad;
  - informar sobre nacimientos y muertes;
  - denunciar el abuso de menores o negligencia;
  - a informe reacciones a medicamentos o problemas con productos;
  - a notificar gente de recuerda de productos ellos mayo ser utilizando;
  - a notificar un persona quien mayo tener estado expuesto a un enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección; y
  - a notificar el apropiado gobierno autoridad Si nosotros creer un paciente tiene sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solamente haremos esta revelación si usted está de acuerdo o cuando sea requerido o autorizado por la ley.
- **Actividades de supervisión de la salud.** Podemos revelar información médica a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno controle el sistema de atención de salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento de los derechos civiles leyes.
- **Demandas y Disputas.** Si usted está involucrado en una demanda o una disputa, podemos revelar información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos revelar información médica sobre usted en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal por otra persona involucrada en la disputa, pero sólo si se han hecho esfuerzos para informarle sobre la solicitud o para obtener un orden protector elinformación pedido.
- **Ley Aplicación.** Nosotros mayo lanzamiento médico información Si preguntó a hacer así que por un cumplimiento de la ley oficial:
  - en respuesta a un Corte orden, citación, orden, citación o similar proceso;

- a identificar o localizar un sospechar, fugitivo, material testigo, o persona desaparecida;
  - acerca de el víctima de un crimen Si, debajo cierto limitado circunstancias, son incapaces de obtener la persona de acuerdo;
  - acerca de una muerte que creemos puede ser el resultado de penal conducta;
  - sobre conducta criminal en el proveedor; y
  - en circunstancias de emergencia, para reportar un crimen; la ubicación del delito o de las víctimas; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen.
- **Coroners, Examinadores Médicos y Directores de Funerales.** Podemos revelar su información médica a un juez de instrucción o médico examinador. Esta mayo ser necesario, para ejemplo, para identificar a una persona fallecida odeterminar la causa de la muerte. También podemos revelar información médica sobre pacientes del Proveedor a directores de funerarias para que puedan llevar a cabo su deberes
  - **Nacional Seguridad y Actividades de Inteligencia.** Nosotros mayo lanzamiento médico información acerca de usted a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.
  - **Servicios de Protección para el Presidente y Otros.** Podemos revelar su información médica a funcionarios federales autorizados para que puedan proporcionar protección al Presidente, otras personas autorizadas o jefes de estadoextranjeros o para realizar investigaciones especiales.
  - **Presos** Si usted es un preso de una institución correcti onal o bajo la custodia de un oficial de la ley, podemos revelar su información médica a la institución correccional o al funcionario policial. Esta divulgación sería necesaria para que la institución le proporcione ca re salud, para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de los demás, o para la protección y la seguridad de la institución correccional.

## Sección E: Sus derechos sobre la información acerca de Ti Med iCal

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información médica que mantenemos sobre usted:

- **Derecho de acceso, inspeccionar y copiar.** Usted tiene el derecho a acceder, inspeccionar y copiar la información médica que puede ser utilizada para tomar decisiones ab a cabo su cuidado, con unas pocas excepciones. Por lo general, esto incluye registros médicos y de facturación, pero no puede incluir las notas de psicoterapia. Si solicita una copia de la



información, podemos cobrar una tarifa por los costos de copiado, envío u otros suministros d asociado con su solicitud.

- Podemos negar su solicitud de inspeccionar y copiar la información médica en ciertas circunstancias muy limitadas. Si se le niega el acceso a la información médica, en algunos casos, puede solicitar que la den IAL ser revisado. Otro profesional de la salud elegido por el proveedor revisará su solicitud y la negativa. La persona que realice la revisión no será la persona que negó su solicitud. Nosotros cumplirá con el resultado de la revisión.
- **Ri GHT a enmendar.** Si considera que la información médica que tenemos sobre usted es

incorrecta o incompleta, puede solicitar que la corriamos. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda durante el tiempo que la información sea mantenida por o para el proveedor. Además, usted debe proporcionar una razón que justifique su solicitud.

- Podemos negar su solicitud de una enmienda si no está por escrito o no incluye una razón para apoyar la petición. Además, podemos rechazar su solicitud si nos pide enmendar información ese:
  - Estaba no creado por nos, a no ser que el persona o entidad ese creado la información ya no está disponible para hacer la enmienda;
  - No es parte de la información médica mantenida por o para el proveedor;
  - No es parte de la información que se le permitiría inspeccionar y dupdo; o
  - Es preciso y completar.
- **Derecho a un informe de divulgaciones.** Usted tiene el derecho de solicitar un 'informe de divulgaciones'. Esta es una lista de las revelaciones que hemos hecho de su información médica. Su solicitud debe indicar un período de tiempo que no puede ser mayor de seis años y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. Su solicitud debe indicar en qué forma desea la contabilidad (por ejemplo, en papel o electro camente, Si disponible). los primero contabilidad que usted solicitud dentro un 12 mes período será gratuito. Para listas adicionales, podemos cobrarle los costos de proporcionar la lista. Le notificaremos del costo y usted puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de que los costes son incurrido
- **Derecha a Solicitar restricciones.** Tú tener el derecho a solicitud un restricción o limitación en la información médica que usamos o divulgamos para pago u operaciones de cuidado de la salud. También tiene el derecho de solicitar un límite en la información médica que divulgamos sobre usted a alguien que esté involucrado en su cuidado o el pago para su cuidado, como un miembro de la familia o un amigo. Por ejemplo, usted podría un sk que no usar o divulgar información acerca de una

cirugía que tuvo. En su solicitud, debe decirnos qué información quiere limitar, si desea limitar el uso, la divulgación o ambos, y quién desea que se apliquen los límites (por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge). No estamos obligados a acceder a este tipo de solicitud. No vamos a cumplir con todas las solicitudes a restringir utilizar o acceso de tu médico información para tratamiento los propósitos.

También tiene el HT equipo de perforación para restringir el uso y divulgación de su información médica de un servicio o artículo para el que ha pagado de su bolsillo, para el pago (es decir, los planes de salud) y operativo (pero no tratamiento) los propósitos, si han pagado por completo su factura por este concepto o servicio r. No aceptaremos su solicitud para este tipo de restricción hasta que haya pagado por completo su factura (saldo cero) por este artículo o servicio. No estamos obligados a notificar a otros profesionales de la salud de estas restricciones, que es su responsabilidad.

□ **Derecho a recibir una notificación de incumplimiento.** Estamos obligados a notificarle por correo de primera clase o por correo electrónico (si ha indicado una preferencia para recibir información por correo electrónico), de cualquier violación de sin garantía Información de Salud Protegida tan pronto como sea posible, pero en cualquier caso, no más tarde de 60 días tras el descubrimiento de la brecha. “Información de salud protegida sin garantía” es información que no está asegurada mediante el uso de una tecnología o metodología identificada por el Secretario de e Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos para hacer que la información de salud protegida inservible, ilegibles, e indescifrable a los usuarios no autorizados. La notificación debe incluir lo siguiente información:

- una breve descripción de la violación, incluyendo la fecha de la infracción y la fecha de su descubrimiento, si conocido;
- un descripción de el tipo de Sin garantía Protegido Salud Información relacionada con la incumplimiento;
- que los pasos debería tomar a protegerse de potencial daño resultante de el incumplimiento;
- un breve descripción de comportamiento nosotros son tomando a investigar el incumplimiento, mitigar las pérdidas y proteger contra incumplimientos;
- contacto información, incluso un gratis teléfono número, correo electrónico dirección, sitio web o dirección postal a le permiten hacer preguntas u obtener adicional Información.

En el caso de que la infracción implica a 10 o más pacientes cuya información de contacto se encuentra fuera de fecha vamos a publicar un aviso de la violación en la página principal de nuestra página web o en una impresión de mayor o medios de difusión. Si el incumplimiento involucra a más de 500 pacientes en el estado o jurisdicción, enviaremos notificaciones a medios de comunicación prominentes. Si el incumplimiento involucra a más de 500 pacientes, se nos requiere notificar inmediatamente al Secretario. Tenemos un Iso estamos obligados a presentar un informe anual al

Secretario de una violación que involucró a menos de 500 pacientes durante el año y mantendrá un registro escrito de infracciones que afecten a menos de 500 pacientes.

- **Derecha a solicitar confidencial** Comunicaciones. Tú tener el derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede pedir que solamente usted en el trabajo o en copia impresa o electrónica. Nosotros no le preguntaremos la razón de su solicitud. Vamos a todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea ser contactado
- **Derecho a una copia impresa de este aviso.** Usted tiene el derecho a recibir una copia impresa de este aviso. Usted nos puede pedir que le demos una copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si usted ha aceptado recibir este Aviso electrónicamente, usted todavía tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso. Usted puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web. n / A

Para ejercer los derechos antes mencionados, por favor, póngase en contacto con la persona que aparece en la parte superior de este Aviso para obtener una copia del formulario correspondiente tendrá que completar para realizar su solicitud.

## Sección F: Cambios a este aviso

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso. Nos reservamos el derecho de hacer efectiva la notificación revisada o modificada para la información médica que ya tenemos sobre usted, así como cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia de la Notificación actual. El aviso contendrá en la página primero f, en la esquina superior derecha, la fecha efectiva. Además, cada vez que se registre o sea admitido al proveedor de servicios de tratamiento o de cuidado de la salud como paciente interno o externo, le ofreceremos una copia del aviso actual en ef f ect.

## Sección G: Reclamaciones

Si usted considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja con el proveedor o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Sa hielos humana;

<http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/index.html>

A archivo un queja ante el Proveedor, contacto el individual enumerado en el primero página de e ste Aviso. Todas las quejas deben ser presentadas por escrito. Usted no será penalizado por presentar una queja.

## Sección H: Otros usos de la medicina infor mación

Otros usos y divulgaciones de información médica no cubiertos por este Aviso o las leyes que se aplican a nosotros se harán solamente con su permiso por escrito. Si nos da permiso para usar o divulgar información médica sobre usted, usted puede revocar el permiso por escrito, en cualquier momento. Si revoca su permiso, ya no usaremos ni divulgaremos información médica sobre usted por los motivos cubiertos por su autorización por escrito. Usted entiende que no podemos retirar las divulgaciones que ya hemos hecho con su permiso, y que estamos obligados a retener nuestros registros de la atención que le hemos proporcionado.

## **Sección I: Disposición de atención médica organizada**

El proveedor, los miembros independientes del contratista de su personal médico (incluyendo su médico), y otros profesionales de la salud afiliados con el proveedor han acordado, según lo permitido por la ley, para compartir su información de salud, a los fines de tratamiento, el pago o la salud cuidado. Esto nos permite responder mejor a sus necesidades de salud.

## **Copiadora digital y privacidad del dispositivo**

### **A. Cobertura**

Rafael Rivera, Jr., D.D.S., P.L.L.C. (en lo sucesivo, la 'Organización') miembros de la fuerza de trabajo (es decir, empleados, contratistas y voluntarios) que utilizan las impresoras digitales, fotocopadoras, escáneres u otros dispositivos médicos con unidades de disco duro o la memoria interna.

### **SEGUNDO. Crear / Revisión Fecha**

07/01/2016

### **DO. Propósito**

Para definir directrices para los dispositivos digitales GUÍ con la intención de prevenir el incumplimiento información de salud protegida (PHI) y / o violaciones de HIPAA derivados de almacenamiento PHI en las unidades de disco duro o memoria de estos dispositivos digitales.

### **RE. Política**

los Organización tiene adoptado esta política a asegurar ese FI es no injustamente descrito a modo de imágenes almacenadas o memoria de datos dentro de copadoras digitales, impresoras, escáneres, dispositivos médicos y de fax máquinas.

Desde 2002, la mayoría de las impresoras digitales, fotocopiadoras, escáneres y máquinas de fax han sido fabricadas para operar con un disco duro interno o memoria que captura imágenes de cada documento procesado. Las salvaguardias para proteger la información sobre estos seguidos para prevenir posibles violaciones de HIPAA y / o violaciones causadas por robo, acceso no autorizado, uso o divulgación; modificación incorrecta o destrucción de datos.

Como regla general, la Organización requiere que todos los NEI copiadora, escáner y compa dispositivo médico para firmar acuerdos de Asociados comerciales y reconocer que sus técnicos están capacitados en el manejo seguro de la PHI.

## MI. Procedimientos

Políticas y medidas de seguridad de la información para proteger los datos almacenados en las copiadoras digitales un láser de Nd otros dispositivos pueden incluir el uso de rutinas de software automatizadas que Limpiar las imágenes almacenadas en una base rutinaria. NOTA: Se debe seguir la guía NIST 800-66 para la destrucción. Otros mecanismos de fijación de datos pueden incluir el uso de claves de acceso o correo nryption de las imágenes de estos discos. Una vez más, el NIST 800-66 directrices de cifrado deben ser utilizados para crear *asegurada PHI* o destrucción de las imágenes almacenadas por los técnicos en la forma programada o bajo demanda.

Procedimientos para la adquisición de nuevos equipos

- a. Cuando ng buyi o arrendamiento nuevo equipo, investigar y evaluar fabricante

opciones para asegurar datos en dispositivos digitales. Asegúrese de que los representantes de ventas de venta / alquiler del equipo son conscientes de la Organización 's inquietudes y requerimientos de seguridad.

segundo. Obtener software o otro mecanismos ese, idealmente, destruir o cifrar de acuerdo con NIST 800-66 directrices (creando *garantizados PHI*) imágenes almacenado inmediatamente después de cada uso o en una base conjunto, tal como diariamente.

do. Preparar rutina mantenimiento procedimientos a investigar si o no esta la destrucción de la imagen es ocurriendo

Para equipos existentes (ya adquiridos)

- a. Investigar con el vendedor de el producto el estado de almacenado imágenes y unidad es de disco duro dentro de cada copiadora, escáner y médica dispositivo.
- segundo. Determinar Si auto destrucción o cifrado rutinas son disponible para cada unidad y el instituto si posible.
- do. Asegurar ese rutina y en demanda mantenimiento visitas por técnicos dirección este problema.

re. Nunca permita que cualquier equipo que pueda tener discos duros para salir de los locales sin asegurarse de que todas las imágenes almacenadas han sido destruidas o cifrado.

Equipo que se va a vender, comercializar o eliminar

a. Determinar el difícil manejar y almacenado imagen estado de alguna máquinas a ser vendidos, intercambiados o eliminados antes de que abandonen la Organización propiedad.

segundo. Asegurar los discos duros están completamente fregados limpia (preferiblemente de acuerdo con el NIST 800-66 directrices de destrucción) antes de salir de la Organización 's propiedad.

do. Los discos duros pueden ser aplastados o inutilizables debido a la destrucción certificada como una alternativa a depuración.

## F. Referencias

- Estericiclo En línea Seguridad Riesgo Evaluación herramienta (SRA)
- Omnibus Final Reglas
- (SRA) Artículo de línea: C.25
- Lista de referencias adicionales: n / A

## HHS, OCR u otras investigaciones reglamentarias

### A. Cobertura

Rafael Rivera, Jr., D.D.S., P.L.L.C. (en lo sucesivo, la 'Organización') Los miembros del personal que tienen acceso, usar, revelar o t ransmit información confidencial del paciente. Nuestra fuerza laboral incluye a todos los proveedores clínicos, personal de apoyo clínico, voluntarios, estudiantes y otros miembros del personal que participan en las operaciones rutinarias de nuestra prestación de atención.

### SEGUNDO. Crear / Revisión Fecha

07/01/2016

### DO. Propósito

El propósito de esta política es proporcionar orientación sobre managi ng investigaciones del HHS (Salud y Servicios Humanos) Oficina de Derechos Civiles (OCR) u otra privacidad y / o reguladores de seguridad y los organismos encargados de hacer cumplir.

## RE. Política

Es la política de esta organización para cumplir plenamente con la ley HIPAA un nd con todas las investigaciones relacionadas con HIPAA llevadas a cabo por el HHS, OCR u otros organismos reguladores. Y para no obstaculizar u obstruir ninguna investigación relacionada con la privacidad / seguridad HIPAA conducida por una de estas agencias. Además de proporcionar toda la documentación o asistencia requerido por ley o reglamento en relación con cualquier investigación relacionada con HIPAA llevadas a cabo por una de estas agencias e.

La Oficina de Derechos Civiles (OCR) hace cumplir violaciones de seguridad HIPAA y privacidad y puede actuar a partir de las quejas presentadas por personas físicas o u PON generado internamente auditorías. Recuerde que las acciones iniciadas por OCR son de la sede federal de los Estados Unidos y se deben tomar muy en serio. Las reglas de procedimiento, las fechas de respuesta y los formatos deben ser seguidos al pie de la letra.

Investigaciones HHS / OCR para la privacidad y la seguridad deben dar lugar a procesos de respuesta a un litigio, con la participación de Asesor Jurídico si el riesgo se considera en un nivel como para justificar su participación. Procedimientos de intervención de un litigio deben trabajar para mantener los registros en cuestión (y su aso t ed meta-datos) seguro y al mismo tiempo prevenir la expoliación de pruebas (retención no autorizada, ocultar, alterar o destruir).

OCR notificará a la Entidad Cubierta (CE) mediante carta cuando se emita una alegación de una violación de la HIPAA. Para la medida de lo posible, O CR buscará la cooperación de la CE para resolver informalmente quejas. Por ejemplo, OCR puede proporcionar asistencia técnica para ayudar a una entidad cubierta a cumplir voluntariamente con las Reglas de privacidad y seguridad.

Una CE tiene derecho a responder a una acusación por s ubmitting evidencia que indica OCR;

la supuesta violación no se produjo como se describe por el plainant com; la acción cumplió con las Reglas de Privacidad y Seguridad; o el CE ha tomado medidas rápidas y efectivas para corregir el incumplimiento. La última respuesta de la alegación enumerada, tomando la acción correctiva, es muy importante para documentar en su respuesta.

Si la CE y OCR son incapaces de resolver el asunto de manera voluntaria, y si los resultados de investigación de OCR 's en la constatación de que la CE no está cumpliendo con las reglas de privacidad y seguridad, HHS puede iniciar una acción formal ejecución que pueda dar lugar a la imposición o F sanciones monetarias. Además, ciertas violaciones de la privacidad y la seguridad pueden resultar en enjuiciamiento criminal por parte del Departamento de Justicia de los Estados Unidos. Las sanciones pueden variar significativamente dependiendo de factores tales como la fecha de la violación, si la CE tuviera o s hould haber sabido de la falta de cumplimiento, o si el fracaso del 's de la CE para cumplir se debió a negligencia intencional. Las sanciones no pueden exceder el tope de un año calendario por múltiples infracciones del mismo requisito.

Una pena no se impondrá por violaciones en circunstancias cert ain como si:

- los fracaso a cumplir no era debido a deliberado negligencia y estaba corregido durante un 30- período de días después de que la entidad conocía o debería haber conocido el incumplimiento había ocurrido (a menos que el plazo se extiende a discreción del OCR); o
- los Departamento de Justicia tiene impuesto un criminal pena para fracaso a cumplir.
- Una pena puede reducirse mediante OCR si el incumplimiento se debió causa razonable y la pena sería excesivo dada la naturaleza y el alcance de la pliance no com.
- Antes de OCR impone una sanción, se notificará a la CE y proporcionar a la CE con la oportunidad de proporcionar evidencia escrita de esas circunstancias que reducirían o bar una penalización. Esta evidencia debe ser presentada a OCR dentro de los 30 días siguientes a la notificación. Además, si OCR declara que no tiene la intención de imponer una sanción, un CE tiene el derecho de solicitar una audiencia administrativa para apelar la propuesta pena.

## Sa MPLE mundo real Solicitud de Adición de datos OCR

Las siguientes preguntas se han incluido en Investigaciones de privacidad de OCR.

### Ejemplo de lenguaje de solicitud de datos desde una carta de OCR

1. Por favor presentar la documentación adicional solicitada a continuación para apoyar la posición de la Organización s. Usted tendrá 20 días desde la fecha de la carta de solicitud de datos para enviar el evidencia.
2. Por favor, indique sus políticas y procedimientos internos con respecto al uso y divulgación de la PHI de conformidad con 45 CFR § 164.502 \* (a) y 164.502 (h). Si dicha política es por escrito, envíe una copia de la interna documento.
3. Por favor, envíe una copia de la organización 's internos de salvaguardias, normas y procedimientos que ha implementado de conformidad con la Regla de Privacidad en 164.530 (c). Indicar las fechas de cualquier reformulación de las políticas desde el 14 de abril 2003.
4. Por favor indicar si usted llevó a cabo una investigación interna de las delega- todas contenidas en la presente queja, si es así, por favor envíe una copia de los resultados y el estado, en detalle, cualquier acción (s) correctiva tomada por la Organización. Si no se tomaron medidas correctivas, por favor indicar el motivo (s) por qué.
5. Por favor, envíe una au DIT acceso de los individuos Nombre electrónica que muestra la historia clínica, que los empleados de la Organización acceder a sus registros durante el período de tiempo.



6. Por favor enviar un Contabilidad de Divulgaciones para Individuos Nombre expediente designado de conformidad con el 45 CFR § 164.528.
7. Sírvanse indicar si la Organización ha impartido formación a todos los miembros de su fuerza de trabajo en las Políticas y Procedimientos con respecto a la PHI de conformidad con 45 CFR § 164.530 (b) (i) de la privacidad Regla.
8. Por favor, envíe una copia de las políticas y / o procedimientos con respecto a las sanciones contra los empleados que violen cualquiera de las disposiciones de la privacidad internas de la Organización 's Regla conforme a 45 CER §164.530 (e) (1), incluso, pero no limitado reprimendas verbales o escritas, entrenamiento obligatorio, suspensión y / o terminación.
9. Por favor indicar si alguna empleados fueron sancionados por la Organización de conformidad con 45 CFR § 164.530 (e) (l) debido a el alegaciones contenido en esta queja, incluyendo la fecha en que ocurrió la sanción y el tipo de sanción promulgada. Si se ha producido ninguna sanción, por favor indicar el motivo (s) por qué no eran empleados sancionada.
10. Por favor, señalar las etapas que están dispuestos a tomar a resolver la situación descrita en la demanda (es decir reciclaje empleados, polaco existente intimidación políticas, sanción los empleados que hacen las revelaciones, etc).

### Otro lenguaje de ejemplo posible:

1. Enviar un dupdo de el interno políticas y / o procedimientos respecto a sanciones contra los empleados que violen cualquiera de las disposiciones de la privacidad Regla de conformidad con 45 CFR § 164.530 (e) (1), incluyendo, pero no limitado a, reprimendas verbales o escritas, formación obligatoria, suspensión y / o terminación.
2. Por favor estado si tu empresa tiene previsto formación a todas miembros de mano de obra en las políticas y procedimientos con re spect a la información de salud protegida de conformidad con 45 CFR § 164.530 (b) (1) de la Regla de Privacidad. Por favor especificar la fecha de la última formación y proporcionar la verificación de que su fuerza de trabajo recibió entrenamiento
3. Por favor, señalar las etapas que se han tomado y / o están dispuestos a tomar resolver la situación descrita en la demanda (es decir, el reciclaje empleados,

proporcionar acceso a la PHI, emitir una carta de disculpa, esmalte de privacidad existente políticas,

sancionar el empleado (s) haciendo las revelaciones, etc.).

## Si hay una investigación in situ

Los miembros del personal que han sido designados para asistir a este tipo de investigaciones llevadas a cabo deben cumplir con lo siguiente:

- Cooperar, pero hacer no voluntario información o archivos ese son no pedido.
- Preguntar para la agencia emitida por el gobierno de identificación oficial de los investigadores (tarjetas de visita son NO identificación oficial); escribir abajo nombres, direcciones de sus oficinas, teléfono números, fax números y correo electrónico direcciones. Si los investigadores no pueden producir identificación aceptable, llame a un asesor legal de inmediato y diferir la prestación de cualquier PHI hasta después de que consultar con un abogado o hasta que los investigadores producir la aceptación de identificación Asegúrese de que usted 'has M solicitudes apropiadas para ade ID y ese que ' ve estado irrazonablemente negado antes de tú hacer.)
- Tienen al menos una, si no dos testigos disponibles para declarar como a sus solicitudes y su respuestas.
- Pedir para el nombre y teléfono número de el plomo investigador ' s supervisor, pero sólo si, en su juicio, su / su comportamiento indica que se puede pedir a una pregunta tan sin engendrar ' malos rollos'. Bajo ninguna circunstancia debe usted tomar ninguna acción para aumentar las tensiones, excepto si realmente dudar de la identidad o de la autoridad de la investigadores.
- Determinar si hay algún fuerzas del orden presentes (es decir, el FBI, investigadores de la Fiscalía de Estados Unidos, investigadores fiscal del Estado, etc.). Si las fuerzas del orden personal están presentes, entonces la investigación i s probable que un criminal uno, con penas mucho más severas que puede ser consecuencia de un civil, investigación.
- Permitir a los investigadores a tener acceso a la información de salud protegida ( " PHI" ), de acuerdo con la Organización ' Aviso s de prácticas de privacidad ( ' NPP' ), y federales y estatales ley. Una vez que los investigadores han verificado su identidad y han también verificado su autoridad para acceder a la PHI, es una violación de la HIPAA para retener PHI de ellos, si la PHI busca es la materia objeto de la investigación, o rea sonably relacionada con la investigación. Una vez más, pida a los investigadores para verificar que están buscando el acceso a la información, ya que está directamente relacionada con sus fines de investigación legítimos; y documentar sus respuestas en su propia escritos archivos.
- Tener un testigo con usted cuando le preguntas acerca de su autoridad para acceder a la PHI, y el uso que harán de la PHI que están buscando acceso a, que más tarde puede declarar sobre lo que le dijeron a usted. Dos testigos son incluso mejor. Todos los testigos deben también preparar ea resumen escrito de la conducta y las comunicaciones que observaron tan pronto como sea posible después del incidente; Estos resúmenes deben ser anotados con la hora y fecha del evento, la hora y la fecha que los resúmenes fueron terminado, y el testigos firma.

- Enviar empleados de personal en otro lugar, si es posible, durante este primer encuentro de investigación. No hay ningún requisito de que la organización debe proporcionar testigos para ser interrogados durante la fase inicial de una investigación.
- Hacer no instruir empleados a esconder o ocultar hechos, o de otra manera inducir a error a los investigadores.
- Pedir el investigadores para documentos relacionado a el investigación. por ejemplo, solicitar:
  - copias de alguna buscar órdenes y / o entrada y inspección pedidos
  - Copias de cualquier quejas
  - Una lista de los pacientes de interesar
  - Una lista de documentos / artículos incautados
- Hacer no esperar ese los investigadores se proporcionar alguna de la anterior, excepto para la búsqueda orden y una lista de documentos / artículos incautados (si lo hay).
- Don ' t salir el investigadores solo, Si posible. Asignar alguien a “ Ayudar” a cada investigador presente.
- Don ' t oferta comida (café, Si ya preparado, y agua, Si ya disponible, es De acuerdo). Don ' t hacer nada que pudiera ser interpretado como un ‘ soborno’ o un ‘ retroceso’ para inducir un tratamiento favorable, como la oferta para comprar los investigadores almuerzo.
- Don ' t ser ‘ hablador.’ Sólo cuentan los investigadores lo que la ley obliga a decirles. Contestar preguntas directas totalmente y para el mejor de su capacidad. Siempre ceder ante la Advice de un asesor legal, si usted está seguro de qué o cuánto a decir.

## Ómnibus Actualizaciones de Aplicación

- Aplicación provisiones son muy ' Legal ' en alcance; considerar que implica legal consejo, especialmente Si alguna ahí es posible deliberada negligencia.
- OCR lleva a cabo actualmente una revisión preliminar de cada queja recibida y procede con el investigación en cada elegible caso dónde sus preliminar revisión de los hechos indica una posible violación de los HIPAA Reglas.
  - OCR va a investigar cualquier denuncia presentada en virtud de esta sección cuando un previo examen de los hechos indica una posible violación debido a la deliberada negligencia.
    - OCR podría haber continuado la discreción con respecto a la investigación de otras quejas.
    - LOC mayo en un caso por caso base expandir el preliminar revisar y llevar a cabo investigaciones adicionales para fines de identificación de una posible violación debido a la deliberada negligencia.
    - Queja investigaciones y conformidad comentarios aclarar OCR que lleva a cabo generalmente c UMPLIMIENTO comentarios para investigar las denuncias de violaciones de las normas HIPAA traído a su atención a través de un mecanismo de otra que una queja.

- Las quejas o de cumplimiento Los comentarios pueden ser la base de una investigación.
- Aunque OCR será fomentar la acción correctiva voluntaria; la aplicación también puede pasar directamente a sanciones civiles o penales si determinan la necesidad de, son no obligados a trabajar con los CES / BA para la solución en lugar de tener que agotar todos los esfuerzos informales, especialmente para deliberada negligencia.

## Los factores considerados en la determinación de la cuantía de una multa civil

- Los factores generales Secretario de HHS considerar en la determinación de una

### CMP (Civil multa monetaria).

- La naturaleza y el alcance de la violación
  - Hora período durante cual el violación (s) ocurrió y el número de individuos afectado
  - los naturaleza y grado de el daño resultante de el violación
- La historia de la previa conformidad con la HIPAA (y simplificación administrativa) incluyendo violaciones de la cubierta entidad o negocio asociado
- los financiero condición de el cubierto entidad o negocio asociar
- Tales otros asuntos como la justicia pueden requerir.
- los hechos de el situación será determinar si reputación daño ha ocurrido, por ejemplo, si la divulgación ilegal como resultado adversos efectos sobre el empleo, de pie en la comunidad, o las relaciones personales.
  - o En la determinación de la naturaleza y el alcance de los daños involucrados, la organización puede considerar todos los factores relevantes, no incluidas solo los expresamente en el texto de la norma.

## MI. Relacionado políticas

- 7s - Confidencialidad del PHI
- 21s - HIPAA Violación y Incumplimiento Informes
- Lista relacionada adicionales políticas: n / A

## F. Referencias

- Muestra LOC Comunicación alegando HIPAA Intimidad incumplimiento, recibida de noviembre de de 2009.
- OCR carta investigación desde finales de Privacidad 2009
- 45 CFR Parte 160 Administrativo Simplificación: Aplicación Provisional Final Regla
- General Intimidad Final Regla modificaciones, enero 2013
- D subtítulo de la HITECH Act, secciones 13400 - 13424
- Muestra LOC Comunicación alegando HIPAA Intimidad incumplimiento, recibida de noviembre de de 2009.
- OCR carta investigación desde finales de Privacidad 2009

- 45 CFR § 164.528
- 45 CFR § 164.502 (un) & 45 CFR § 164.502 (marido)
- 45 CFR § 164.530 (c)
- 45 CFR § 164.530 (b) (i)
- 45 CER § 164.530 (e) (1)
- 45 CFR § 164.530 (e) (l)
- 45 CFR § 164.308, § 164.310, y § 164.312, otros
- Stericycle En línea Seguridad Riesgo Evaluación (SRA)
- SRA elemento de línea Número: B9
- Lista adicional referencias relacionadas: n / a