



AVISO CONJUNTO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Vigencia: abril de 2004

Última modificación: 1 de marzo de 2018

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE USARSE Y DIVULGARSE LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE ACCEDER A DICHA INFORMACIÓN. REVÍSELO CON CUIDADO.

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, comuníquese con Renown Health System Corporate Compliance/Privacy Office al 775-982-8300.

DE UN VISTAZO

¿A quién puede divulgar su información Renown?	
Sin su consentimiento	<ul style="list-style-type: none">• Médicos, enfermeros y otras personas que participen en brindarle tratamiento. Esto incluye a los proveedores de otros hospitales, clínicas y consultorios que tengan una relación de tratamiento con usted.• A las compañías de seguro, a menos que usted pague su visita por completo de su propio bolsillo por adelantado y solicite que no se facture a su seguro.• Para operaciones de atención médica, tales como revisiones de la calidad, investigaciones de seguridad y privacidad, y cualquier otra necesidad comercial.• Según lo exija la ley. Las reglamentaciones federales y de Nevada exigen que se informen determinadas afecciones, infecciones, enfermedades, actos de violencia y otras situaciones.
Situaciones en las que usted tiene la oportunidad de oponerse o excluirse	<ul style="list-style-type: none">• A la inclusión en el directorio del establecimiento. Esto permite que sus familiares, amigos y otros seres queridos llamen al conmutador del hospital y se los conecte con su habitación o lo visiten. Informe al personal de registro si desea que lo excluyan del directorio del establecimiento.• Con su consentimiento, nuestro personal solamente puede hablar de información limitada con sus familiares y amigos sobre su afección o tratamiento. Si usted está imposibilitado de dar consentimiento, el personal aplicará su criterio profesional para decidir si la divulgación es lo mejor para usted.

	<ul style="list-style-type: none">• Renown puede divulgar información sobre usted a la Renown Health Foundation con fines de recaudación de fondos. Usted puede excluirse de esto si llama al 775-982-8300 o escribe a la dirección que aparece más abajo.
--	--

A QUIÉN VA DIRIGIDO ESTE AVISO:

Este aviso describe las prácticas de Renown Health. El término Renown Health incluye a sus empleados, personal médico, aprendices, grupos de voluntarios, estudiantes de medicina, cualquier persona autorizada a ingresar información en su registro médico, empleados contratados, asociados comerciales y sus empleados, y otro personal de atención médica. En este aviso, se hará referencia a las entidades como “Renown Health”. Las ubicaciones sujetas a este aviso incluyen, entre otras: Renown Regional Medical Center, Renown South Meadows Medical Center, Renown Rehabilitation Hospital, Renown Skilled Nursing, todos los grupos médicos y de especialidades de Renown, ubicaciones de atención de urgencia, laboratorio y estudios por imágenes de Renown, Renown Home Health, y la Renown Accountable Care Organization (ACO).

NUESTRO COMPROMISO ACERCA DE SU INFORMACIÓN MÉDICA:

Comprendemos que la información sobre usted y su salud es un asunto personal. Nos comprometemos a proteger su información de salud. Creamos un registro de la atención y los servicios médicos que recibe en Renown Health. Necesitamos este registro para que obtenga atención de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales. Este aviso se aplica a todos los registros de su atención médica generados por Renown Health que poseamos, independientemente de que los haya creado el personal de Renown Health o su médico personal. Su médico personal puede tener distintas políticas o distintos avisos acerca del uso y la divulgación de su información de salud creada en el consultorio médico o la clínica del médico.

Este aviso le notificará sobre las formas en que podemos usar y divulgar la información de salud sobre usted. Además, describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y la divulgación de la información de salud.

Conforme a la ley, debemos:

- Garantizar que la información de salud que lo identifique sea privada.
- Proporcionarle este aviso de nuestros deberes legales y nuestras prácticas de privacidad con respecto a la información de salud sobre usted.
- Cumplir con los términos del aviso que estén actualmente en vigencia.

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN DE SALUD SOBRE USTED:

Las siguientes categorías describen las diferentes formas en que usamos y divulgamos información de salud. Daremos ejemplos de las formas en que podría usarse su información en cada categoría de uso o divulgación. No se incluirán en la lista todos los usos o las divulgaciones de cada categoría.

- **Para el tratamiento.** Podemos usar información de salud sobre usted para brindarle el tratamiento o los servicios médicos. Podemos divulgar información de salud sobre usted a los médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina u otro personal de Renown Health que participen en su tratamiento.
 - Por ejemplo, es posible que un médico que lo atienda porque se quebró una pierna necesite saber si tiene diabetes, dado que la diabetes puede retrasar el proceso de curación. Posiblemente el médico también deba comunicar al dietista si tiene diabetes para poder preparar las comidas adecuadas.
- **Para el pago.** Es posible que usemos y revelemos información de salud sobre usted para que el tratamiento y los servicios que reciba en Renown Health se puedan facturar a usted, una compañía de seguros o un tercero y se pueda percibir el pago.
 - Por ejemplo, tal vez debamos proporcionar información sobre la cirugía que se le practicó a su plan de salud para que este pueda pagarnos el costo de la cirugía o reembolsárselo a usted. También es posible que debamos informar a su plan de salud sobre el tratamiento que recibirá para obtener aprobación previa o determinar si el plan cubrirá el tratamiento.
- **Para operaciones de atención médica.** Es posible que usemos y divulguemos información de salud sobre usted para operaciones de atención médica. Esto es necesario para el funcionamiento de Renown Health y para asegurarnos de que nuestros pacientes reciban atención de calidad.
 - Por ejemplo, podemos usar información de salud para revisar el tratamiento y los servicios que brindamos y para evaluar el desempeño de nuestro personal en su atención. También es posible que combinemos la información de salud de muchos pacientes de hospital para decidir qué servicios adicionales se deberían ofrecer, qué servicios no se necesitan y cuál es la efectividad de determinados tratamientos nuevos.

Asimismo, podemos divulgar información a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina y otros integrantes del personal hospitalario para realizar revisiones y

contribuir con el aprendizaje. También podemos divulgar su información de salud para la presentación de casos en conferencias sobre tumores durante todo su tratamiento.

- **Recordatorios de citas.** Es posible que utilicemos y divulguemos información de salud para comunicarnos con usted a fin de recordarle que tiene una cita para tratamiento o atención médica. Esto puede hacerse por teléfono, correo postal de los EE. UU., mensaje de texto o correo electrónico. Usted tiene derecho a determinar qué métodos de comunicación pueden usarse para contactarlo. Consulte “Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales” en la página ocho.
- **Tratamientos alternativos.** Podemos usar y divulgar información de salud para informarle de posibles opciones o alternativas de tratamiento que podrían interesarle.
- **Servicios y proveedores de atención médica.** Es posible que utilicemos y divulguemos información de salud para proporcionarle más detalles sobre proveedores afiliados y servicios de atención médica que ofrecemos y que le puedan interesar.
- **Actividades para recaudar fondos.** Es posible que utilicemos su información de salud para comunicarnos con usted a fin de recaudar fondos para el hospital y sus operaciones. Puede que divulguemos información de salud a la fundación de Renown Health, una fundación asociada al hospital, para que pueda comunicarse con usted a fin de recaudar fondos para el hospital. Revelaríamos información de contacto, tal como su nombre, dirección, número de teléfono, fechas de tratamiento y ubicación del tratamiento.

Si no desea que el hospital se comunique con usted por iniciativas de recaudación de fondos, puede notificar esto por escrito:

Renown Health Chief Compliance/Privacy Officer
1155 Mill St, Mail Stop N-14
Reno NV 89502-1474

- **Directorio del hospital.** Es posible que incluyamos determinada información limitada sobre usted en el directorio del hospital mientras se encuentre en la institución. Esta información puede incluir su nombre, ubicación en el hospital, su estado general (bueno, estable, grave, etc.) y su filiación religiosa. A menos que especifique lo contrario por escrito, puede que se revele esta información de directorio, salvo su filiación religiosa, a las personas que pregunten por usted por su nombre. Es posible que su filiación religiosa se comunique a un miembro del clero, como un sacerdote o un rabino, aunque no pregunten por usted por su nombre. Esta información se divulga para que su familia, sus amigos y los miembros del clero puedan visitarlo en el hospital y para informarles, en términos generales, en qué estado se encuentra.

- **Personas que participan en su atención o pagan los gastos de ella.** Es posible que divulguemos información de salud sobre usted a un amigo o miembro familiar que participe en su atención médica. También podemos proporcionar información a alguien que ayude a solventar su atención. A menos que usted se oponga, también podemos informar a sus familiares o amigos acerca de su estado y que usted se encuentra en el hospital. Además, podemos divulgar información de salud sobre usted a una entidad que ofrezca ayuda en caso de catástrofes para que se pueda informar a sus familiares sobre su condición, estado y ubicación.
- **Investigación.** En determinados casos, es posible que utilicemos y divulguemos información de salud sobre usted con propósitos de investigación.
 - **Por ejemplo,** es posible que un proyecto de investigación compare la salud y la recuperación de todos los pacientes que hubieran recibido una medicina con aquellos que hubieran recibido otra medicina para el tratamiento de la misma afección.

Todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación especial. Este proceso evalúa el proyecto de investigación propuesto y el uso que este hace de la información de salud, para lograr un equilibrio entre las necesidades científicas y la necesidad de privacidad de los pacientes. También podemos permitir que los investigadores revisen su información con el fin de prepararse para estudios de investigación, con la condición de que no eliminen ni hagan una copia de su información.

- **Según lo exija la ley.** Divulgaremos información de salud sobre usted cuando las leyes locales, estatales o federales nos lo exijan.
- **Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad.** Es posible que usemos y divulguemos información de salud sobre usted cuando sea necesario para evitar una amenaza grave a su salud y seguridad o la salud y seguridad del público o de otra persona. La divulgación solamente se haría a personas que podrían ayudar a evitar la amenaza.

SITUACIONES ESPECIALES

- **Donación de órganos y tejido.** Podemos divulgar información de salud a organizaciones que se encargan de la donación y el trasplante de órganos y que supervisan dichas actividades.
- **Fuerzas militares.** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, es posible que revelemos su información de salud según lo soliciten las autoridades de mando militar. También podemos divulgar información de salud sobre personal militar extranjero a la autoridad

militar extranjera correspondiente.

- **Compensación laboral.** Es posible que divulguemos información de salud sobre usted para programas de compensación laboral o programas semejantes. Estos programas proporcionan beneficios por enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo.
- **Riesgos a la salud pública.** Según lo exija la ley, es posible que revelemos información de salud sobre usted para actividades de salud pública. En general, esto puede incluir actividades para:
 - prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
 - informar sobre los nacimientos y las defunciones;
 - notificar el abuso o el abandono de niños, ancianos y adultos dependientes;
 - notificar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
 - notificar a las personas sobre el retiro de productos que puedan estar usando;
 - notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o corra el riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección; y
 - notificar a las autoridades gubernamentales correspondientes si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, abandono o violencia doméstica. Solo realizaremos esta divulgación si usted está de acuerdo o cuando lo exija o autorice la ley.
- **Actividades de supervisión de la salud.** Es posible que revelemos información de salud a agencias de supervisión de la salud para la realización de actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen auditorías, investigaciones, inspecciones y otorgamientos de licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno controle el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.
- **Pleitos y disputas.** Si usted está involucrado en un pleito o una disputa, es posible que revelemos información de salud sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar información de salud sobre usted en respuesta a una citación, un pedido de presentación de pruebas u otro proceso legal.
- **Cumplimiento de la ley.** Es posible que revelemos información de salud si así lo solicita un funcionario del cumplimiento de la ley:
 - en respuesta a una orden judicial, citación, orden de allanamiento, llamamiento o proceso similar;
 - para identificar o localizar un sospechoso, fugitivo, testigo esencial o persona desaparecida;

- sobre la víctima de un crimen si, en determinadas circunstancias limitadas, no podemos obtener el consentimiento de la persona;
 - sobre una defunción que creemos que pudo haber sido el resultado de un comportamiento criminal;
 - sobre un comportamiento criminal en el hospital; o
 - en circunstancias de emergencia, para notificar un delito; el lugar de las víctimas de un delito o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.
- **Médicos forenses, examinadores médicos y directores de compañías funerarias.** Es posible que revelemos información de salud a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar una persona fallecida o determinar la causa de muerte. También podemos divulgar información de salud sobre los pacientes del hospital a los directores de las compañías funerarias según sea necesario para cumplir con sus tareas.
 - **Investigaciones del Gran Jurado y la Fiscalía General de Nevada.** Es posible que divulguemos información de salud si así nos lo solicita un investigador de la Fiscalía General de Nevada o un Gran Jurado que investigue una presunta violación de las leyes de Nevada que prohíben el abandono de los pacientes, el abuso a ancianos o el envío de reclamaciones falsas al programa Medicaid. También podemos divulgar información de salud a un investigador de la Fiscalía General de Nevada que investigue una presunta violación a las leyes de compensación laboral de Nevada.
 - **Seguridad nacional.** Podemos divulgar información de salud sobre usted a funcionarios federales autorizados por cuestiones de seguridad nacional.
 - **Reclusos.** Los reclusos no tienen derecho a este aviso. Si usted es un recluso de un centro penitenciario o se encuentra bajo la custodia de un funcionario del cumplimiento de la ley, podemos revelar información de salud sobre usted a la institución correccional o al funcionario del cumplimiento de la ley. Esta revelación sería necesaria para brindarle atención médica o para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otras personas, inclusive de la institución correccional.
 - **Consejo de examinadores médicos de Nevada/Consejo estatal de medicina osteopática.** En caso de que un proveedor no pueda mantener su consultorio abierto debido a muerte, discapacidad, encarcelamiento u otra forma de incapacitación, el Consejo de examinadores médicos puede tomar posesión de los registros de los pacientes que estén en poder del proveedor con el objetivo de poner dichos registros a disposición de los pacientes o mediante el envío de los registros al nuevo proveedor de los pacientes.

SUS DERECHOS SOBRE SU INFORMACIÓN DE SALUD

Usted tiene los siguientes derechos en relación con la información de salud sobre usted que guardamos:

- **Derecho a revisar y copiar.** Tiene derecho a revisar y copiar información de salud que se pueda usar para tomar decisiones sobre su atención. Generalmente, esto incluye registros médicos y de facturación, pero puede no incluir información sobre la salud mental.

Para revisar y copiar información de salud, debe solicitarlo por escrito mediante el formulario de revelación de registros que se encuentra a su disposición en todas las ubicaciones de Renown Health. Podemos cobrarle una tarifa por los costos de franqueo postal y la realización de copias relativos a su solicitud.

Podemos denegar su solicitud de revisión y copia en determinadas circunstancias limitadas, tales como notas de psicoterapia. Usted puede solicitar que la denegación sea sometida a revisión.

- **Derecho a modificación.** Si considera que la información de salud que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede pedir que la modifiquemos. Tiene derecho a solicitar la modificación siempre y cuando la información esté en poder o a disposición del hospital. Para solicitar que se haga una modificación a su registro, debe enviar una solicitud por escrito en la que indique el motivo que respalda su solicitud.

Podemos denegar su solicitud de modificación si no se realizó por escrito o si no incluye ningún motivo para respaldarla. También podemos denegar su solicitud si nos pide modificar información que:

- no haya sido creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que haya creado la información ya no esté disponible para hacer dicha modificación;
 - no sea parte de los registros que se utilizan para tomar decisiones sobre usted;
 - no sea parte de la información que estaría autorizado a inspeccionar o a copiar; o
 - sea precisa y completa.
- **Derecho a un registro de divulgaciones.** Usted tiene derecho a recibir una lista de las divulgaciones que hayamos hecho con su información de salud. Esta lista no incluirá todas las divulgaciones hechas. Esta lista no incluirá las divulgaciones hechas para operaciones de tratamiento, pago o atención médica, divulgaciones hechas más de seis años antes, ni divulgaciones que usted haya autorizado específicamente. Para solicitar esta lista o este “registro de divulgaciones”, debe enviar su solicitud por escrito.

- **Derecho a solicitar restricciones.** Tiene derecho a solicitar una restricción o límite en la información de salud que usemos o divulguemos sobre usted a cualquier persona que participe en su atención médica o en el pago de esta, como un miembro familiar o un amigo. No estamos obligados a aceptar su solicitud, a menos que la solicitud sea por una restricción de la divulgación de la información a un plan de salud, la divulgación sea con el objetivo de realizar un pago o efectuar operaciones de atención médica y no esté, de otro modo, exigida por la ley, y la información se relacione con un artículo o servicio que usted, o alguien que actúe por usted, diferente del plan de salud, nos haya pagado por completo. Si aceptamos su restricción, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para que reciba un tratamiento de emergencia. Para pedir restricciones, debe presentar su solicitud por escrito.

En su solicitud, debe decirnos: (1) qué información desea limitar; (2) si desea limitar nuestro uso, nuestra divulgación o ambos; y (3) a quién desea aplicarle los límites (por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge).

- **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted para asuntos de salud en cierta manera o en ciertas ubicaciones en particular. Por ejemplo, puede pedir que sólo nos contactemos con usted por correo o en el trabajo. Contemplaremos todas las solicitudes razonables. Debe hacer su solicitud por escrito.
- **Derecho a una copia impresa de este aviso.** Tiene derecho a una copia impresa de este aviso. Puede pedirnos una copia de este aviso en cualquier momento. Aunque haya aceptado recibir este aviso electrónicamente, puede obtener una copia impresa de este aviso. Puede adquirir una copia actualizada de este aviso en www.Renown.org
- Para hacer una solicitud de revisión de su registro de salud, modificación a su registro de salud, registro de divulgaciones, restricciones a la información que podemos revelar o comunicaciones confidenciales, envíe su solicitud por escrito a:

Renown Health Chief Compliance/Privacy Officer
1155 Mill St, Mail Stop N-14
Reno, NV 89502

MODIFICACIONES EN ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho a modificar este aviso. Nos reservamos el derecho a poner en vigencia inmediatamente el aviso revisado o modificado con la información de salud que ya tengamos acerca de usted, así como cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso actual en el hospital. El aviso incluirá en la primera página, en

la esquina superior derecha, la fecha vigente. Además, cada vez que se actualice el aviso, esto se le notificará la próxima vez que le brindemos tratamiento.

QUEJAS

Si cree que se violaron sus derechos de privacidad, puede presentarnos una queja al teléfono 775-982-8300. También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles en www.hhs.gov/ocr o puede presentar una queja por escrito a:

Renown Health Chief Compliance/Privacy Officer
1155 Mill St, Mail Stop N-14
Reno NV 89502-1474

No será penalizado por presentar una queja.

OTROS USOS DE SU INFORMACIÓN DE SALUD

Otro tipo de usos y divulgaciones de información de salud que no se incluyan en este aviso ni estén contemplados en las leyes a las que estamos sujetos solo se harán con su autorización por escrito. Si nos ha permitido usar o divulgar la información de salud sobre usted al firmar una autorización, puede revocar dicho permiso por escrito en cualquier momento. Si revoca el permiso, dejaremos de usar y divulgar información de salud sobre usted por los motivos incluidos en su autorización escrita. Comprende que no podemos retirar ninguna divulgación que hayamos hecho con su permiso y que debemos mantener nuestros registros de la atención médica que le hayamos brindado.

Aviso para los pacientes con respecto a la destrucción de los registros de atención médica:

De acuerdo con NRS 629.051, los registros de salud sobre usted que mantenemos regularmente serán retenidos por cinco años después de su recepción o producción, a menos que la ley federal estipule lo contrario. Si usted tiene menos de 23 años en la fecha de destrucción, los registros no serán destruidos; una vez que haya llegado a 23 años de edad, sus registros se destruirán después de una retención de cinco años, a menos que la ley federal estipule lo contrario.

**ACUSE DE RECIBO
DEL AVISO DE PRÁCTICAS DE SEGURIDAD**

Por el presente, confirmo que he recibido el Aviso de prácticas de privacidad de Renown Health.

*Firma del paciente o de su representante
personal*

Relación con el paciente

Nombre en letra de imprenta

Fecha

PARA USO DE RENOWN SOLAMENTE

No se obtuvo el acuse por el motivo:

Empleado de Renown que completa este formulario (*escriba en letra de imprenta*): _____

Fecha: _____

Entidad de Renown: _____

Escanear formulario para: HIPAA

Audit and Compliance 1155 Mill St MS N-14 Reno NV 89502 775-982-8300 Aviso de prácticas de privacidad	 HIPAA	Etiqueta del paciente
---	--	-----------------------