

## Aviso/Declaración Conjunta de Prácticas de Privacidad

Joint Notice of Privacy Practices (Spanish version)

### Propósito de esta notificación:

ESTE AVISO/NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO PODRÁ USARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A DICHA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISE ESTA NOTIFICACIÓN CON DETALLE.

University Medical Center of Southern Nevada (UMC) se reserva el derecho de hacer cualquier cambio al Aviso/Declaración Conjunta de Prácticas de Privacidad. La notificación describe sus derechos de acceso y control de su "información de salud protegida" (PHI). Esta información de salud protegida es información acerca de usted, la cual incluye información demográfica, que lo identifica y que relaciona con su actual, pasado o futuro estado de salud, física y mental, con sus afecciones médicas y los servicios relacionados de atención médica.

### Nuestro compromiso respecto a la información médica:

Nosotros entendemos que su información médica relacionada con su estado de salud es personal y nos comprometemos a protegerla. Esta notificación aplica a los expedientes de su atención y cuidado médico creados, recibidos y guardados por UMC. Por ley, se nos requiere que:

- Nos aseguremos que la información médica que lo identifica se mantenga privada
- Le entreguemos copia de esta notificación, describiendo nuestras obligaciones legales de las prácticas de privacidad relacionadas con su información médica
- Le notifiquemos cuando haya ocurrido un acceso indebido a su información médica protegida (PHI, por sus siglas en inglés)
- Sigamos los términos de la notificación actual que se encuentran vigentes. Nosotros podemos cambiar los términos de esta notificación en cualquier momento sin darle un aviso previo. La notificación nueva será la efectiva a seguir para toda la PHI, que tengamos en esos momentos. Al momento que usted la pida, le proveeremos la más reciente notificación de las prácticas de privacidad. Usted puede obtener una copia si llama al funcionario a cargo de privacidad de UMC al 702-383-3854, o al departamento de admisiones de UMC o a cualquier centro de atención de UMC. La versión más reciente de esta notificación la puede también encontrar en nuestro sitio de internet:

[https://www.umcsn.com/getmedia/cb06e90e-2776-4f7e-9361-d2de0eafd0ba/NMU00650\\_JNPP\\_Spa\\_03-29-21.pdf](https://www.umcsn.com/getmedia/cb06e90e-2776-4f7e-9361-d2de0eafd0ba/NMU00650_JNPP_Spa_03-29-21.pdf)

### ¿Quién seguirá esta notificación/aviso?:

Esta notificación describe las reglas de privacidad de UMC y las de:

- Cualquier profesional médico autorizado a documentar información en su expediente médico en UMC
- Todos los empleados de UMC (ya sea en el hospital principal y en las clínicas ambulatorias)

### Cómo podemos utilizar y divulgar su información médica:

Las siguientes categorías describen las diferentes maneras que podemos usar y divulgar la información médica. Se incluyen ejemplos en cada una de las categorías. Aunque no aparece listado todo uso o divulgación que se pueda hacer, sí aparecen, bajo una de las siguientes categorías, todas las maneras en que se nos permite utilizar y divulgar esta información:

- **Para tratamiento:** Podremos utilizar información médica suya para coordinar, proveer o administrar su tratamiento o servicios médicos. Es posible que divulguemos información suya a otros doctores o proveedores de servicios de salud que están involucrados en su cuidado y atención. Por ejemplo, divulgaríamos su PHI, cuando sea necesario a alguna agencia que le esté brindando cuidado. Le podremos dar su PHI a un doctor al que usted ha sido derivado/a para asegurarnos que este doctor tenga la información necesaria para poder darle tratamiento.
- **Por razones de pagos:** Podremos usar y divulgar su información médica para que el tratamiento y servicios que recibió en UMC puedan ser cobrados y pagados por una aseguradora, usted u otra persona. Por ejemplo, divulgaríamos la información relevante de su PHI a su plan de salud para obtener aprobación para servicios hospitalarios. Compartiremos su información con proveedores de salud que están involucrados en su cuidado y atención para que ellos le cobren por sus servicios.
- **Para intercambiar o compartir expedientes médicos de manera electrónica:** UMC y UNLV-Medicine mantienen expedientes médicos compartidos en un sistema que se llama EPIC. Nosotros vamos a compartir PHI entre nosotros si fuera necesario para llevar a cabo un tratamiento, con relación a pagos, o por razones operacionales relacionadas con nuestros pacientes, y según lo permita la ley. Otros proveedores médicos que también usan EPIC o se conectan con EPIC podrán también acceder a la información electrónica relacionada a su caso para que así puedan proporcionarle tratamiento, por razones de pago y asuntos operacionales si es que ellos tienen relación con su caso. Usted puede optar para que no se comparta su expediente electrónicamente con otras organizaciones por medio de EPIC, sin embargo, UMC igual pudiera responder a una solicitud de su información de salud si la pide otro proveedor médico. Averigüe con un representante del departamento de admisión de UMC. En algunos casos, UMC pudiera temporalmente no compartir su expediente de manera electrónica con un proveedor que no es del sistema si las circunstancias así lo requirieran.

UMC también participa en el programa de Intercambio de Información de Salud de Nevada (*Nevada Health Information Exchange*) NV HIE, por sus siglas en inglés, lo que permite que los proveedores participantes puedan ver y compartir información de salud del paciente, si usted elige participar. Usted puede cambiar sus preferencias sobre si quiere o no compartir su información de salud por medio del NV HIE con los proveedores participantes. Un representante del departamento de admisión de UMC puede cambiar sus preferencias con usted vaya a su cita. Averigüe con un representante de UMC en el momento que quiera cambiar sus preferencias.

## Aviso/Declaración Conjunta de Prácticas de Privacidad

Joint Notice of Privacy Practices (Spanish version)

- **Por razones operacionales del sistema de salud:** Podremos utilizar o divulgar su PHI (información médica protegida) por razones comerciales de UMC. Estas pueden ser, y no limitarse a, asesoría de control de calidad, actividades de seguridad del paciente, evaluación de empleados, preparación/capacitación de estudiantes de medicina, y para llevar a cabo o coordinar otras actividades comerciales.

Por ejemplo, podremos divulgar su PHI a estudiantes de medicina que ven pacientes en UMC. También podremos tomar y archivar una fotografía suya con el propósito de identificación. Lo/la podremos llamar por su nombre en la sala de espera cuando su doctor esté listo para verlo/a. También podremos usar su PHI para contactarnos con usted para hacerle un recordatorio de sus citas. Podemos también usar cierta información como su nombre, dirección, fecha de nacimiento, edad, si tiene seguro médico o para que el doctor lo pueda contactar con el propósito de recaudar fondos para UMC, y usted tendrá el derecho a optar que no se comuniquen con usted para hacerle este tipo de pedidos. Podemos también compartir la misma información con la Fundación UMC para recaudar fondos y ayudar a expandir y mejorar nuestros servicios y programas que se ofrecen a la comunidad. Usted tiene la libertad de negar cualquier tipo de solicitud de dinero para programas ofrecidos y su decisión no tendrá ningún impacto en su tratamiento o forma de pago de los servicios de salud de UMC.

- **Asociados comerciales:** Podremos compartir su PHI con terceros o “asociados comerciales” que llevan a cabo varias actividades (ej. cobros, facturación, servicios de transcripción) para UMC. Cada vez que un acuerdo entre UMC y un asociado comercial involucra el uso o la divulgación de su PHI, haremos un contrato escrito que incluirá los términos de protección de privacidad de su PHI. UMC se reserva el derecho de vender o transferir cuentas impagas o deudas a terceros. Las cuentas impagas o deudas que se vendan o transfieran van a tener información personal identificable que es necesaria para poder cobrar dicha deuda, pero no contendrán información sobre su estado médico o de salud.

### Usos y divulgaciones de PHI basadas en su autorización por escrito:

Otros usos y divulgaciones de su PHI por razones de *marketing*, o si constituye una venta de PHI sólo puede realizarse con su autorización por escrito. Otros usos y divulgaciones de PHI no cubiertos en esta notificación ni por las leyes que nos rigen se harán sólo con su autorización por escrito, a menos que la ley lo permita de otra manera, o sea requerido por ley como se describe a continuación. Usted puede revocar, por escrito, esta autorización en cualquier momento, salvo que su doctor, personal médico o nuestros empleados hayan tomado alguna acción que necesite del uso o la divulgación indicada en la autorización.

### Otros usos y divulgaciones permitidas y requeridas que se pueden hacer CON su consentimiento, autorización u oportunidad de objetar:

Podremos usar y divulgar su PHI en los casos siguientes. Usted tiene la oportunidad de estar de acuerdo u objetar el uso o divulgación de toda o parte de su PHI. Si no está presente o no puede estar de acuerdo u objetar al uso o divulgación de ésta, entonces su médico puede –en su juicio profesional– determinar si la divulgación le ayudaría o le serviría a usted. En este caso, sólo la PHI relevante para su atención y cuidado de salud se divulgará.

- **Otros involucrados en su atención y cuidado médico:** A menos que usted nos indique que no, nosotros podremos divulgar a un miembro de la familia, pariente, amigo/a cercano o cualquier otra persona que usted nombre, la PHI que directamente se relacione con esa persona si está involucrada en su cuidado y atención médica. Si usted no puede estar de acuerdo u objetar dicha divulgación, nosotros podemos divulgarla si fuera necesario y si determinamos que es para su beneficio, según nuestro juicio profesional. También podremos divulgar su PHI a un miembro de la familia, representante personal o legal, o cualquiera otra persona que sea responsable de su cuidado para notificarles de su ubicación, estado general o fallecimiento. Finalmente, podremos usar y divulgar su PHI a una entidad pública o privada autorizada para asistir en las gestiones de socorro y para coordinar los usos y divulgaciones a familiares u otros individuos involucrados en su atención y cuidado de salud.
- **Emergencias:** Nosotros podremos usar o divulgar su PHI en una situación de tratamiento de emergencia. Si esto ocurriera, trataremos de obtener su consentimiento de que recibió copia de esta notificación lo más pronto sea razonablemente posible después de proporcionarle tratamiento.

### Otros usos y divulgaciones permitidos y requeridos que se pueden hacer SIN su consentimiento, autorización u oportunidad de objetar:

Podremos usar o divulgar su PHI (información de salud protegida) en ciertas situaciones sin su consentimiento o autorización. Estas pueden ser:

- **Requerimiento legal:** Podremos usar o divulgar su PHI según la ley permita su uso y divulgación. El uso o divulgación se hará de acuerdo con la ley y se limitará a los requisitos relevantes de ésta. Se le notificará, como lo requiere la ley, sobre cualquier divulgación o usos.
- **Salud pública:** Podremos divulgar su PHI a la autoridad de salud pública si es que lo permite la ley para que ellos recolecten y reciban dicha información. Esta divulgación se hará por motivos de control de enfermedades, lesiones o discapacidades. También podemos divulgar su PHI, bajo instrucciones de la autoridad de salud pública, o una agencia de un gobierno extranjero que está colaborando con la autoridad de salud pública.
- **Abuso o negligencia:** Podremos divulgar su PHI a alguna autoridad de salud pública que está autorizada por ley para recibir reportes de abuso o descuido infantil o de personas de la tercera edad. Además, si creemos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica, se puede divulgar esta PHI a cualquiera entidad gubernamental o agencia autorizada para recibir dicha información. En este caso, la divulgación será hecha consistente con los requerimientos aplicables por las leyes federales y estatales.

## Aviso/Declaración Conjunta de Prácticas de Privacidad

Joint Notice of Privacy Practices (Spanish version)

---

- **Enfermedades transmisibles:** Podremos divulgar su PHI si lo autoriza la ley, a una persona que haya sido expuesta a alguna enfermedad transmisible o que a su vez pudiera estar en riesgo de contraer o propagar dicha enfermedad o afección médica.
- **Vigilancia Sanitaria:** Podemos divulgar su PHI a alguna agencia de vigilancia sanitaria para usar dicha información en actividades autorizadas por ley, como auditorías, investigaciones e inspecciones. Las agencias de vigilancia sanitaria incluidas pudieran ser del gobierno vigilando el sistema de salud, programas gubernamentales de beneficencia, otras agencias reguladoras y encargadas de los derechos civiles.
- **Sets con Datos o Información Limitada:** UMC podrá crear sets con datos o información limitada (que incluyen información de salud pero que han sido removidos los elementos de identificación directa, tales como el nombre, número de seguro social, dirección, número y nombre de la calle, información de contacto y el número de expediente médico, etc.) por razones de investigación, salud pública, o con propósitos de operaciones del sistema de salud si existe un apropiado Acuerdo de Uso de Información.
- **Investigación:** Podemos divulgar información a investigadores cuando la investigación que llevan a cabo haya sido aprobada por el directorio institucional de revisión después de analizar la propuesta de investigación y de haber establecido protocolos que aseguren la privacidad de la información de salud.
- **Requerimiento de la Food and Drug Administration (Administración de Alimentos y Medicamentos):** Podremos divulgar su PHI a cualquier persona o empresa si lo requiere la *Food and Drug Administration* para el seguimiento de productos y para reportar deficiencias, productos defectuosos, productos con problemas, y/o desviaciones/variaciones de productos biológicos. También podemos divulgar esta información según lo requiera la *Food and Drug Administration* para permitir el retiro del mercado de productos defectuosos, para hacer reparaciones o para reemplazar dichos productos, o también para realizar una vigilancia de post-comercialización, así sea requerido.
- **Procedimientos legales:** Podremos divulgar su PHI durante el curso de cualquier procedimiento judicial, administrativo o legal como respuesta a una orden de tribunales (en la medida que esta divulgación esté expresamente autorizada), y bajo ciertas condiciones, en respuesta a una citación, solicitud de investigación o cualquier otro proceso legal.
- **Aplicación de la ley:** Podremos divulgar su PHI de acuerdo con cualquier requerimiento legal de aplicación de la ley. Estos requerimientos incluyen: 1) procesos legales y divulgaciones requeridas por ley, 2) solicitud de información limitada con efectos de identificación y de ubicación, 3) información pertinente a víctimas de un crimen, 4) cuando se sospecha que alguien ha muerto como resultado de un crimen, 5) delitos criminales dentro de un lugar que es propiedad de UMC, y 6) una emergencia médica (no en instalaciones de UMC) y cuando muy probablemente se ha cometido un crimen.
- **Servicio forense, compañías funerarias y donación de órganos:** Podremos divulgar su PHI al servicio forense con propósitos de identificación del cadáver, para determinar la causa de muerte, o para que el médico forense pueda realizar sus deberes autorizados por ley. También se le puede dar la PHI a los encargados de las compañías funerarias, de acuerdo a la ley, para permitirles llevar a cabo sus deberes y podremos divulgar esta información con un plazo anticipando razonable al fallecimiento. La PHI también podrá usarse y divulgarse con fines de donación de órganos, ojos o tejido de un cadáver.
- **Compensación laboral:** Podemos divulgar su PHI si lo autoriza la ley para seguir las leyes de compensación laboral (accidentes de trabajo) y otros programas similares legalmente establecidos.
- **Reclusos:** Podemos divulgar su PHI si usted es un recluso o reo en un centro penitenciario y su doctor creó o recibió su PHI durante el tiempo en que lo atendió y le brindó atención médica.
- **Venta o cierre de una clínica:** En el evento que una clínica de UMC sea vendida, cerrada o adquirida por otro grupo o entidad médica, su PHI será divulgada a ese grupo o entidad.
- **Divulgaciones o usos requeridos:** Por ley, debemos de entregarle una lista de las divulgaciones si usted lo solicita o si lo solicita el Ministerio de Salud y Servicios Humanos para investigar o determinar nuestro cumplimiento con los requerimientos del Health Insurance Portability and Accountability Act [Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico] (HIPPA, por sus siglas en inglés) de 1996.

### Sus derechos:

Lo que a continuación se presenta son sus derechos con respecto a su PHI (información de salud protegida) y una breve descripción de cómo puede ejercer estos derechos.

- **Usted tiene el derecho a inspeccionar y copiar su PHI:** Usted puede inspeccionar y obtener una copia de su PHI que está contenida en un expediente designado por el tiempo que mantengamos dicha información. Un "conjunto designado de registros" contiene expedientes médicos y de facturación y cualquier otro registro que su médico y UMC utilizan para tomar decisiones. Cuando la información se mantiene electrónicamente, usted tiene el derecho a pedir una copia electrónica de su información. Usted también tiene derecho de pedirnos que le enviemos una copia de su información a otra entidad o persona que usted designe.

Bajo la ley federal, usted no puede inspeccionar o copiar los siguientes registros:

- Notas de psicoterapia;
- Información recopilada de manera anticipada y razonable para utilizarse en un procedimiento civil, criminal, o administrativo; y
- PHI que esté sujeta a la ley que prohíbe el acceso a esos expedientes.

## Aviso/Declaración Conjunta de Prácticas de Privacidad

*Joint Notice of Privacy Practices (Spanish version)*

---

Dependiendo de las circunstancias, la decisión de denegar el acceso se puede examinar otra vez. En algunas circunstancias, usted puede tener el derecho de apelar la decisión. Por favor, póngase en contacto con el Oficial de Privacidad de UMC si tiene preguntas sobre el acceso a su expediente médico.

- **Usted tiene el derecho de solicitar una restricción de su PHI:** Usted puede pedirnos que no usemos ni divulguemos cualquier parte de su PHI con los propósitos de tratamiento, pago o por razones operacionales del sistema de salud. También puede solicitar que ninguna parte de su PHI sea revelada a miembros de su familia o amigos que puedan estar involucrados en su cuidado o para propósitos de notificación descritos en esta Notificación o Aviso de Prácticas de Privacidad. Su solicitud debe indicar la restricción específica solicitada y a quien quiere usted que se aplique la restricción.

Usted también tiene el derecho de solicitar que una parte o un servicio de salud en específico no se revele a su plan de salud con fines de pago o por razones operacionales del sistema de salud. Sin embargo, solamente estamos obligados a cumplir con su solicitud si usted ha pagado los servicios de salud de su bolsillo y en su totalidad. No tenemos la obligación de notificar a futuros proveedores sobre su restricción a su plan de salud. Esta restricción no aplica a los usos o divulgaciones relacionadas con su tratamiento médico, ni tampoco aplica a los servicios futuros de seguimiento relacionados, a menos que también sean pagados de su bolsillo y en su totalidad.

A excepción de las restricciones a su plan de salud, UMC no está obligado a aceptar otras solicitudes de restricción. Si UMC cree que el permitir el uso y divulgación de su PHI es lo mejor para usted, dicha información no será restringida. Si UMC sí está de acuerdo con la solicitud de restricción, no podremos usar o revelar su PHI ni violar esa restricción, a menos que sea necesario para proveer tratamiento de emergencia. Teniendo esto en cuenta, por favor hable con su médico o proveedor de salud sobre cualquier restricción que desee solicitar.

Usted puede solicitar una restricción si se contacta con el funcionario encargado de Privacidad de UMC y habla con dicha persona al respecto. Usted puede cancelar una restricción en cualquier momento.

- **Usted tiene el derecho a solicitar recibir comunicaciones nuestras de manera confidencial por medios alternativos o enviados a una dirección alternativa:** Haremos lo posible por dar cabida a su solicitud si es razonable. También podremos poner ciertas condiciones a su solicitud y le pediremos información sobre cómo hará los pagos o que especifique una dirección alternativa u otro método de contacto. No le pediremos una explicación en cuanto a la razón de su solicitud. Por favor haga esta solicitud por escrito al funcionario encargado de privacidad de UMC.
- **Usted podrá tener el derecho a que su médico enmiende o corrija su PHI:** Usted puede solicitar una enmienda o corrección de su PHI en su expediente mientras mantengamos esa información. En ciertos casos, podremos rechazar su solicitud de enmienda. Si rechazamos su solicitud, usted tiene el derecho de presentar una declaración en que está en desacuerdo con nosotros. En este caso, podremos preparar una refutación a su declaración que se presentó en su historial clínico junto con su declaración. También le proporcionaremos una copia de dicha refutación. Por favor comuníquese con el Departamento de Gestión de Información de Salud de UMC [*Health Information Management Department*] si usted tiene preguntas para enmendar o corregir su expediente médico.
- **Usted tiene el derecho de recibir información sobre ciertas divulgaciones de su cuenta que hemos hecho de su PHI, si las hubiera:** Este derecho se aplica a divulgaciones con fines distintos a tratamiento, pago o razones operacionales del sistema de salud según se describen en este Notificación/Aviso de Prácticas de Privacidad. Esto excluye divulgaciones que le hayamos hecho a usted, en conformidad con su autorización, para un listado de pacientes de la institución, a sus familiares o amigos involucrados en su cuidado, o para propósitos de notificación. Usted tiene el derecho de recibir información específica sobre estas divulgaciones que ocurrieron después del 14 de abril del 2003 y podrá solicitar hasta seis años de historial de divulgaciones. El derecho a recibir esta información está sujeto a ciertas excepciones, restricciones y limitaciones.

Usted podrá, si lo pide, recibir de nosotros una copia impresa de este aviso/notificación, incluso si usted ha aceptado recibir este aviso/notificación electrónicamente.

### Quejas:

Usted puede presentar una queja ante nosotros o ante el Ministerio de Salud y Servicios Humanos (HHS), si usted cree que sus derechos han sido violados por nosotros. No tomaremos represalias contra usted por enviar una queja.

- **Para atender una preocupación o para presentar una queja con UMC:**  
Oficial a cargo de privacidad de UMC      Línea de ayuda: 888-691-9772  
1800 W. Charleston Blvd.                      Oficial de privacidad: 702-383-3854  
Las Vegas, NV 89102
- **Para presentar una queja con HHS:**  
Oficina de Derechos Civiles  
Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU.  
90 7th Street, Suite 4-100  
San Francisco, CA 94103  
Teléfono: 415-437-8310  
TDD: 415-437-8311  
Fax: 415-437-8329