

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**LA FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE ESTE AVISO ES EL 22 DE OCTUBRE DE 2024**

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo puede obtener acceso a esta información. Por favor, revíselo cuidadosamente.

### **Hospital General y Hogar de Ancianos Pershing**

#### **Aviso de Prácticas de Privacidad**

Esta página describe el tipo de información que recopilamos sobre usted, con quién se puede compartir esa información y las medidas de seguridad que tenemos para protegerla. Usted tiene derecho a la confidencialidad de su información médica y el derecho de aprobar o rechazar la divulgación de información específica, excepto cuando la divulgación sea requerida por la ley o permitida por la ley sin su autorización.

Si las prácticas descritas en este aviso cumplen con sus expectativas, no hay nada que deba hacer. Si prefiere limitaciones adicionales en el uso de su información médica, puede solicitarlas siguiendo el procedimiento a continuación.

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad en la dirección que se indica a continuación.

#### ***¿Quién es Pershing General Hospital & Nursing Home?***

*La provisión de este aviso a usted es requerida por los "Estándares para la Privacidad de la Información de Salud Identificable Individualmente" federales, 45 CFR Partes 160 y 164 ("las regulaciones"). {Entidad compleja} ("el Proveedor") es un acuerdo de atención médica organizado y un grupo de entidades cubiertas afiliadas según las regulaciones. Las entidades involucradas en el Proveedor son Pershing General Hospital & Nursing Home, Pershing Physician Center y Pershing General Hospital Rehab Services*

Las regulaciones también requieren que hagamos un esfuerzo de buena fe para obtener su reconocimiento por escrito de que ha recibido este Aviso. Es por eso que se le pedirá que firme este formulario al final.

#### ***¿Quién seguirá este aviso?***

Este aviso describe las prácticas de todas las personas y entidades del Proveedor con respecto al uso de su información médica y la de:

1. Cualquier profesional de la salud empleado por el Proveedor que esté autorizado a ingresar información en su historia clínica o historia clínica del hospital.
2. Todos los departamentos y unidades de los hospitales, clínicas o consultorios médicos del Proveedor que pueda visitar.
3. Cualquier miembro de un grupo de voluntarios a los que permitimos ayudarlo mientras está en el hospital.
4. Todos los empleados, personal y otro personal que pueda necesitar acceso a su información.
5. Todas las entidades, sitios y ubicaciones del Proveedor siguen los términos de este aviso. Además, estas entidades, sitios y ubicaciones pueden compartir información médica entre sí para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, como se describe en este aviso.

#### **Nuestro compromiso con respecto a la información médica**

Entendemos que la información médica sobre usted y su salud es personal. Es importante proteger su información médica. Creamos un registro de la atención y los servicios que recibe. Necesitamos este registro para brindarle una atención de calidad y cumplir con ciertos requisitos legales. Este aviso se aplica a todos los registros de su atención generados por el Proveedor, ya sea que hayan sido realizados por profesionales de la salud u otro personal.

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

Estamos obligados por ley a:

- a. mantener la confidencialidad de cualquier información médica relacionada con su afección o tratamiento, cómo se paga su atención e información demográfica, si dicha información se puede utilizar para identificarlo;
- b. darle este aviso de nuestras políticas, procedimientos y prácticas de privacidad de la información con respecto a su información médica; y
- c. Siga los términos del aviso que está actualmente en vigor.

### **Ley de Nevada**

Además de la ley federal, la ley de Nevada establece limitaciones más estrictas sobre la divulgación y el uso de información de salud mental, información genética, información sobre enfermedades transmisibles y pruebas de sangre y orina. Otras regulaciones federales imponen requisitos más estrictos de información sobre el abuso de drogas y alcohol. Cumpliremos con esas restricciones más estrictas.

### **Cómo podemos usar y divulgar su información médica**

Las siguientes categorías describen diferentes maneras en que podemos usar y divulgar información médica. Para cada categoría de usos o divulgaciones trataremos de dar algunos ejemplos. No se enumerarán todos los usos o divulgaciones de una categoría.

**para el tratamiento.** Podemos usar su información médica para brindarle tratamiento o servicios médicos. Podemos divulgar información médica sobre usted a médicos, enfermeras, técnicos, médicos en formación u otros profesionales de la salud que estén involucrados en su cuidado. Por ejemplo, es posible que un médico que lo trata por una pierna rota necesite saber si tiene diabetes porque la diabetes puede retrasar el proceso de curación. Además, es posible que el médico deba decirle al dietista si usted tiene diabetes para que podamos organizar las comidas adecuadas. Diferentes profesionales de la salud también pueden compartir información médica sobre usted para coordinar las diferentes cosas que necesita, como recetas, análisis de laboratorio y radiografías. También podemos divulgar información médica sobre usted a personas fuera del hospital que puedan estar involucradas en su atención médica después de que usted salga del hospital o que brinden servicios que sean parte de su atención.

**Para el pago.** Podemos usar y divulgar información médica sobre usted para que el tratamiento y los servicios que reciba puedan ser facturados y el pago pueda ser cobrado de usted, una compañía de seguros o un tercero. Por ejemplo, es posible que su seguro necesite saber sobre la cirugía que recibió para que nos paguen o le reembolsen la cirugía. También podemos usar y divulgar información médica sobre usted para obtener aprobación previa o para determinar si su seguro cubrirá el tratamiento, o para realizar otras tareas relacionadas con la búsqueda del pago por los servicios prestados. También podemos divulgar información médica a otro proveedor de atención médica que esté o haya estado involucrado en su tratamiento, para que ese proveedor pueda solicitar el pago por los servicios prestados.

**Para fines de operaciones de atención médica.** Podemos usar y divulgar su información médica para fines de operaciones de atención médica. Esto es necesario para garantizar que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad. Por ejemplo, podemos usar la información médica para revisar nuestro tratamiento y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal en el cuidado de usted, o para administrar y operar el Proveedor de manera efectiva. También podemos divulgar información a médicos, enfermeras, técnicos, médicos en formación, estudiantes de medicina y otro personal del hospital con fines de revisión y aprendizaje. Podemos eliminar la información que lo identifica de este conjunto de información médica para que otros puedan usarla para estudiar la atención médica y la prestación de atención médica sin saber quiénes son los pacientes específicos.

**En caso de emergencia.** Podemos proporcionar partes relevantes de su información de salud protegida a un miembro de la familia, un pariente, un amigo cercano o cualquier persona que identifique como involucrada en su atención médica o en el pago de la atención. En caso de emergencia o cuando usted no sea capaz de aceptar u objetar estas divulgaciones, divulgaremos la información médica protegida según determinemos que es lo mejor para usted. En la primera oportunidad después de la emergencia, le informaremos de la divulgación y le daremos la oportunidad de

objetar más divulgaciones a familiares y amigos.

**Recordatorios de citas.** Podemos usar y divulgar información médica para comunicarnos con usted como un recordatorio de que tiene una cita para tratamiento o atención médica.

**Alternativas de tratamiento.** Podemos usar y divulgar información médica para informarle o recomendarle posibles opciones de tratamiento o alternativas que puedan ser de su interés.

**Beneficios y servicios relacionados con la salud.** Podemos usar y divulgar información médica para informarle sobre beneficios o servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

**Directorio de Hospitales.** Es posible que incluyamos cierta información limitada sobre usted en el directorio del hospital mientras sea paciente en el hospital. Esta información puede incluir su nombre, ubicación en el hospital, su estado general (p. ej., regular, estable, etc.) y su afiliación religiosa. La información del directorio, a excepción de su afiliación religiosa, también puede ser divulgada a las personas que pregunten por usted por su nombre. Su afiliación religiosa puede ser dada a un miembro del clero, como un sacerdote o un rabino, incluso si no preguntan por usted por su nombre. Esto es para que su familia, amigos y clérigos puedan visitarlo en el hospital y, en general, saber cómo se encuentra. Si se opone a que lo hagamos, háganoslo saber y aceptaremos su objeción.

**Personas involucradas en su atención o en el pago de su atención.** Es posible que divulguemos información médica sobre usted a un amigo o familiar que esté involucrado en su atención médica. También podemos dar información a alguien que ayude a pagar su atención. También podemos decirle a su familia o amigos su afección y que usted está en el hospital. Además, podemos divulgar información médica sobre usted a una entidad que ayude en un esfuerzo de socorro 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 con fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede implicar comparar la salud y la recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento con los que recibieron otro, para la misma afección. Sin embargo, todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso especial de aprobación. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y su uso de la información médica, tratando de equilibrar las necesidades de investigación con la necesidad de privacidad de los pacientes de su información médica. Antes de que usemos o divulguemos información médica para investigación, el proyecto habrá sido aprobado a través de este proceso de aprobación de investigación, pero podemos, sin embargo, divulgar información médica sobre usted a personas que se preparan para realizar un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarlos a buscar pacientes con necesidades médicas específicas, siempre y cuando la información médica que revisen no salga del hospital. De lo contrario, casi siempre le pediremos su permiso específico si el investigador tendrá acceso a su nombre, dirección u otra información que revele quién es usted, o si participará en su atención en el hospital.

**según lo exija la ley.** Divulgaremos su información médica cuando así lo exijan las leyes federales, estatales o locales.

**Para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad.** Podemos usar y divulgar información médica sobre usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público o de otra persona. Cualquier divulgación, sin embargo, solo sería a alguien capaz de ayudar a prevenir la amenaza.

**Actividades de recaudación de fondos.** Es posible que usemos su información médica en un esfuerzo por recaudar dinero para las entidades proveedoras y sus operaciones. Por ejemplo, podemos divulgar información médica a una fundación relacionada con el hospital para que la fundación pueda recaudar dinero para el hospital. Solo divulgaremos información de contacto, como su nombre, dirección y número de teléfono. Si no desea que el Proveedor se comunique con usted para nuestros esfuerzos de recaudación de fondos, debe notificar a nuestro Oficial de Privacidad por escrito a la dirección que se indica a continuación.

### Situaciones Especiales

**Donación de órganos y tejidos.** Si usted es un donante de órganos, podemos divulgar información médica a organizaciones que manejan la obtención de órganos o el trasplante de órganos, ojos o tejidos, o a un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejidos.

**Militares y veteranos.** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar información médica sobre usted según lo requieran las autoridades del comando militar.

**Compensación de Trabajadores.** Es posible que divulguemos información médica sobre usted para programas de compensación laboral o programas similares. Estos programas brindan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

**Riesgos para la salud pública.** Es posible que divulguemos información médica sobre usted para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen las siguientes: para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; informar sobre nacimientos y defunciones; para denunciar el abuso o negligencia infantil; para informar reacciones a medicamentos o problemas con productos; para notificar a las personas sobre retiros del mercado de productos que puedan estar utilizando; para notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o que puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección; para notificar a la autoridad gubernamental correspondiente si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.

**Actividades de supervisión de la salud.** Podemos divulgar información médica a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de atención médica en general, la realización de programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

**Demandas y disputas.** Podemos divulgar información médica sobre usted en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otra orden legal de un tribunal.

**Aplicación de la ley.** Podemos divulgar información médica si así lo solicita un funcionario encargado de hacer cumplir la ley como parte de las actividades de aplicación de la ley; en investigaciones de conductas delictivas o de víctimas de delitos; en respuesta a órdenes judiciales; en circunstancias de emergencia; o cuando así lo exija la ley.

**Médicos forenses, médicos forenses y directores de funerarias.** Podemos divulgar información médica a un médico forense o médico forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podemos divulgar información médica sobre los pacientes del hospital a los directores de funerarias según sea necesario para llevar a cabo sus funciones.

**Servicios de protección para el presidente, seguridad nacional y actividades de inteligencia.** Podemos divulgar información médica sobre usted a funcionarios federales autorizados para que puedan brindar protección al Presidente, a otras personas autorizadas o a jefes de estado extranjeros o realizar investigaciones especiales, o para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

**Internos.** Si usted es un recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un oficial de la ley, podemos divulgar información médica sobre usted a la institución correccional o al oficial de la ley. Esta divulgación sería necesaria (1) para que la institución le brinde atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o (3) para la seguridad de la institución correccional.

### **Sus derechos con respecto a su información médica.**

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

**Derecho a inspeccionar y copiar.** Usted tiene derecho a inspeccionar y copiar la información médica que se puede utilizar para tomar decisiones sobre su atención. Por lo general, esto incluye registros médicos y de facturación, pero no incluye notas de psicoterapia.

Para inspeccionar y copiar la información médica que puede usarse para tomar decisiones sobre usted, debe enviar su solicitud por escrito a nuestro Oficial de Privacidad a la dirección que se indica a continuación. Si solicita una copia de la información, es posible que le cobremos una tarifa por los costos de copia, envío por correo u otros suministros asociados con su solicitud.

Podemos denegar su solicitud de inspeccionar y copiar en ciertas circunstancias muy limitadas. En algunas circunstancias, si se le niega el acceso a la información médica, puede solicitar que se revise la denegación. Otro profesional de la salud con licencia elegido por el Proveedor revisará su solicitud y la denegación. La persona que lleve a cabo la revisión no será la persona que rechazó su solicitud. Cumpliremos con el resultado de la revisión.

**Derecho a una copia electrónica de los registros médicos electrónicos.** Si su información de salud protegida se mantiene en un formato electrónico (conocido como registro médico electrónico o registro de salud electrónico), tiene derecho a solicitar que se le entregue una copia electrónica de su registro o que se transmita a otra persona o entidad. Haremos todo lo posible para proporcionar acceso a su información médica protegida en la forma o formato que solicite, si es fácilmente producible en dicha forma o formato. Si la información médica protegida no se puede producir fácilmente en la forma o formato que solicita, su registro se proporcionará en nuestro formato electrónico estándar o como una copia impresa legible. Es posible que le cobremos una tarifa razonable basada en el costo por la mano de obra asociada con la transmisión de la historia clínica electrónica.

**Derecho de enmienda.** Si cree que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede pedirnos que modifiquemos la información. Tiene derecho a solicitar una modificación durante el tiempo que se conserve la información.

Para solicitar una modificación, su solicitud debe hacerse por escrito y enviarse a nuestro Oficial de Privacidad. Además, debe proporcionar una razón que respalde su solicitud.

Podemos denegar su solicitud de enmienda si no está por escrito o no incluye una razón para respaldar la solicitud. Además, podemos denegar su solicitud si nos pide que modifiquemos información que: No fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para realizar la modificación; No forma parte del "conjunto de registros designado" mantenido por el Proveedor; No es parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar; o Es preciso y completo.

**Derecho a una contabilidad de las divulgaciones.** Usted tiene el derecho de solicitar un "informe de divulgaciones". Esta es una lista de las divulgaciones que hicimos de su información médica. Esta contabilidad no incluirá muchas divulgaciones de rutina; incluidas las realizadas a usted o de conformidad con su autorización, las realizadas con fines de tratamiento, pago y operaciones como se mencionó anteriormente, las realizadas al directorio de instalaciones como se mencionó anteriormente, las realizadas con fines de seguridad nacional e inteligencia y las realizadas a instituciones correccionales y fuerzas del orden público de conformidad con la ley.

Para solicitar esta lista o informe de divulgaciones, debe presentar su solicitud por escrito a nuestro Oficial de Privacidad. Su solicitud debe indicar un período de tiempo que no puede ser superior a seis años y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. Su solicitud debe indicar en qué forma desea recibir la lista (por ejemplo, en papel, electrónicamente). La primera lista que solicite dentro de un período de 12 meses será gratuita. En el caso de listas adicionales, es posible que le cobremos los costos de proporcionar la lista. Le notificaremos el costo involucrado y usted puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de que se incurra en ningún costo.

**Derecho a solicitar restricciones.** Usted tiene derecho a solicitar restricciones o limitaciones adicionales sobre la información médica que usamos o divulgamos sobre usted para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar un límite en la información médica que divulgamos sobre usted a alguien que esté involucrado en su atención o en el pago de su atención, como un familiar o amigo.

Sin embargo, no estamos obligados a aceptar su solicitud. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia.

Para solicitar restricciones, debe hacer su solicitud por escrito a nuestro Oficial de Privacidad a la dirección que se indica a continuación. En su solicitud, debe decirnos (1) qué información desea limitar; (2) si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos; y (3) a quién desea que se apliquen los límites

**Pagos de bolsillo.** Si usted paga de su bolsillo (o en otras palabras, ha solicitado que no facturemos a su plan de salud) en su totalidad por un artículo o servicio específico, tiene derecho a solicitar que su Información de Salud Protegida con respecto a ese artículo o servicio no se divulgue a un plan de salud para fines de pago u operaciones de salud. Y cumpliremos con esa solicitud.

**Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede solicitar que solo nos comuniquemos con usted en el trabajo o por correo.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe hacer su solicitud por escrito a nuestro Oficial de Privacidad. No

le preguntaremos el motivo de su solicitud. Atenderemos todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted. Si cumplir con su solicitud implica un gasto adicional con respecto a nuestros medios de comunicación habituales, podemos pedirle que nos reembolse dichos gastos.

**Derecho a recibir una copia impresa de este aviso.** Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso en cualquier momento. Incluso si ha aceptado recibir este aviso electrónicamente, aún tiene derecho a una copia impresa de este aviso.

Para obtener una copia impresa de este aviso, solicite una por escrito a nuestro Oficial de Privacidad a la dirección que se indica a continuación.

### **Cambios a este Aviso**

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras políticas y prácticas con respecto a la privacidad de su información médica y este aviso. Nos reservamos el derecho de hacer que el aviso revisado o modificado entre en vigencia para la información médica que ya tenemos sobre usted, así como para cualquier información que recibamos en el futuro. Siempre publicaremos una copia del aviso actual en las siguientes ubicaciones, en el vestíbulo principal, en el sitio web y disponible si se solicita. El aviso contendrá, en la primera página, la fecha de entrada en vigor.

### **Quejas**

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante el Proveedor o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja ante el Proveedor, comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad a la dirección y al número de teléfono que se indican a continuación. Todas las quejas deben presentarse por escrito. No se le penalizará por presentar una queja.

**Otros usos de la información médica.** Otros usos y divulgaciones de información médica que no estén cubiertos por este aviso o las leyes que se aplican a nosotros se realizarán solo con su permiso por escrito. Si nos da permiso para usar o divulgar su información médica, puede revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su permiso, a partir de entonces ya no usaremos ni divulgaremos su información médica por las razones cubiertas por su autorización por escrito. Usted comprende que no podemos retirar ninguna divulgación que ya hayamos realizado con su permiso, y que estamos obligados a conservar nuestros registros de la atención que le brindamos.

Hospital General y Hogar de Ancianos Pershing  
Oficial de Privacidad  
Apartado Postal 661  
Lovelock, NV 89419  
(775) 273-2621 ext. 1004

**Oficial de Privacidad**

El Oficial de Privacidad del Proveedor es:  
KayDawn Hughes  
655 Calle 6  
Apartado de correos 661  
Lovelock, NV 89419  
Teléfono: (775) 273-2621 ext. 1004  
Fax: (775) 273- 3213

**Reconocimiento**

Por la presente, reconozco que he recibido una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad.

Firma: \_\_\_\_\_ F e c h a : \_\_\_\_\_

Imprimir nombre: \_\_\_\_\_

**Acuse de recibo denegado**

En esta fecha, el paciente abajo firmante rechazó o no acusó recibo del Aviso de Prácticas de Privacidad.

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Motivo del rechazo/fracaso: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del empleado proveedor: \_\_\_\_\_