



Snowy Range Kidney Care

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de vigencia: 14 de abril 2003

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y REVELADA Y COMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LEA ATENTAMENTE

1) Objeto: Snowy Range Kidney Care y su personal, empleados, voluntarios y todas sus entidades afiliadas, centros de diálisis y las operaciones conexas, operando como una sola entidad cubierta afiliada (denominado colectivamente como SRKC, siga las prácticas de privacidad que se describen en este aviso. SRKC está obligado por ley a mantener la privacidad de su información de salud protegida (PHI) y mantendrá su información médica en forma confidencial. Sin embargo, SRKC debe utilizar y divulgar su información médica en la medida necesaria para ofrecerle atención médica de calidad. Para ello, SRKC debe compartir su información médica según sea necesario para las operaciones de tratamiento, pago y la salud.

(2) ¿Cuáles son los tratamientos, pagos, y operaciones de atención médica? El tratamiento incluye el intercambio de información entre los proveedores de cuidado de la salud involucrados en su cuidado. Por ejemplo, su médico puede compartir información acerca de su condición con el farmacéutico para discutir los medicamentos apropiados, o con radiólogos y otros consultores para hacer un diagnóstico. SRKC puede utilizar su información médica requerido por su asegurador o HMO para obtener el pago por su tratamiento y estancia. También podemos utilizar y divulgar su información médica para mejorar la calidad de la atención, por ejemplo, para fines de revisión y la formación.

(3) ¿Cómo SRKC utiliza mi información médica? Su información médica puede ser utilizada o revelada, a menos que usted pida restricciones sobre un uso o divulgación, para lo siguiente:

- Directorio de SRKC, que puede incluir su nombre, condición general, y su ubicación

- La afiliación religiosa, a un capellán o clérigo
- Miembros de la familia o amigos cercanos que pueden dar su consentimiento a su tratamiento o que están involucrados en el pago de su tratamiento.
- Cruz Roja Americana (o de una catástrofe agencia de ayuda del gobierno) si usted está involucrado en el caso de un desastre.
- Recordatorios de citas
- Para informarle de alternativas de tratamiento o beneficios y servicios relacionados con su salud que pueda ser de su interés. (Antes de enviar, usted tendrá la oportunidad de negarse a recibir cualquier información o optar fuera si SRKC recibe pago para el envío de dicha comunicación.)
- Usado (o revelada a un socio de negocios) para las actividades de recaudación de fondos, pero dicha información se limitará a su nombre, dirección, número de teléfono y las fechas en que recibió los servicios en SRKC. (Usted tendrá la oportunidad de negarse a recibir estas comunicaciones.)
- Como es requerido por la ley .
- Actividades de salud pública, incluyendo la prevención de enfermedades, lesiones o discapacidades; reportar nacimientos y muertes; informes de abuso infantil o negligencia; reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos; aviso de correcciones; control de enfermedades infecciosas; notificar a las autoridades del gobierno de la violencia sospecha de abuso, negligencia o doméstica (si usted está de acuerdo o según lo requiera o autorice la ley).
- Las actividades de supervisión de salud, por ejemplo, auditorías, inspecciones, investigaciones y licencias
- Demandas y disputas. (Trataremos de avisarle

con anticipación de las citaciones antes de revelar la información.)

- Aplicación de la ley (por ejemplo, en respuesta a una orden judicial o citación)
- Para los médicos forenses.
- Donación de órganos y tejidos.
- Algunos proyectos de investigación aprobado por una Junta de Revisión Institucional.
- Para prevenir una amenaza grave para la salud / seguridad.
- Para las autoridades del comando militar si usted es un miembro de las fuerzas armadas.
- La seguridad nacional y actividades de inteligencia.
- Protección del Presidente u otras personas autorizadas para jefes de estado extranjeros, o para conducir investigaciones especiales.
- Los reclusos. (Información médica de los internos puede ser entregada a la institución correccional.)
- Compensación para Trabajadores. (Su información médica sobre los beneficios para las enfermedades relacionadas con el trabajo puede ser puesto en libertad, según corresponda.)
- Para llevar a cabo tratamiento, pago, y las funciones de operaciones de atención médica a través de negocios asociados, por ejemplo, para instalar un sistema informático.
- Según se requiera para fines estadísticos y la financiación de los consejos de diálisis, redes de ESRD y el Centro de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS).
- Para reportar una violación a usted u otros, tales como Salud y Servicios Humanos (HHS).
- Intercambios Estatales de Información sobre la Salud (HIE) en los que se requiere que participe SRKC. Usted puede optar por no recibir el HIE previsto una solicitud por escrito, según las pautas estatales proporcionadas por SRKC. No tiene que participar en el HIE para recibir atención.

Ciertos tipos de información pueden estar sujetos a restricciones adicionales en materia de divulgación, tales como resultados de las pruebas del SIDA y las notas de psicoterapia. PHI se mantendrá durante el tiempo necesario para cumplir con los propósitos establecidos o por el

período que determine la ley o el reglamento.

(4) Se requiere su autorización para otras revelaciones. A excepción de lo descrito anteriormente, no vamos a usar o divulgar su información médica a menos que usted lo autorice (permita) SRKC por escrito a revelar su información. Usted puede revocar su permiso, que sólo será efectiva después de la fecha de su revocación por escrito.

(5) Usted tiene derechos respecto a su información médica. Usted tiene los siguientes derechos sobre su información médica, siempre y cuando usted hace una solicitud por escrito a invocar el derecho en la forma prevista por SRKC:

- **Derecho a solicitar restricciones.** Usted puede pedir limitaciones en la información médica que usamos o divulgamos para tratamiento de salud de atención, pago u operaciones (por ejemplo, usted puede pedirnos que no revelemos que ha tenido una cirugía en particular). No estamos obligados a aceptar su solicitud, a menos que esté pidiendo para restringir el uso y divulgación de su PHI a un plan de salud que se refiera únicamente a un elemento de cuidado de salud o servicio para el que han pagado "fuera de su bolsillo" en su totalidad. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia.
- **Derecho a la confidencialidad.** Usted puede solicitar la comunicación de una cierta manera o en cierto lugar, pero debe especificar cómo o dónde desea ser contactado.
- **Derecho a inspeccionar y copiar.** Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar su información médica con respecto a las decisiones sobre su cuidado. Si esa información se mantiene en la Historia Clínica Electrónica (HCE), sus derechos de acceso incluyen el derecho a una copia en formato electrónico. Es posible cobrar una tarifa por copiar, enviar y suministros. Bajo circunstancias limitadas, su solicitud puede ser denegada, en algunos casos se puede solicitar la revisión de la negación por otro profesional licenciado del cuidado médico elegido por SRKC. SRKC cumpliremos con el resultado del examen.

- **Derecho a pedir una enmienda.** Si usted cree que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede solicitar una enmienda en el formulario proporcionado por SRKC, lo que requiere cierta información específica. SRKC no está obligado a aceptar la enmienda.
- **Derecho a la contabilidad de las revelaciones.** Usted puede solicitar una lista de las divulgaciones de su información médica que se han hecho a personas o entidades en los últimos seis años. Dicha lista no incluirá las divulgaciones efectuadas de conformidad con una autorización o para el tratamiento. Las operaciones de pago, y de salud (a menos que tales datos se realiza a través de una EHR en cuyo caso se puede presentar una contabilidad adicional proporcionada a usted de acuerdo con la ley aplicable). El derecho a una rendición de cuentas está sujeta a otras excepciones, restricciones y limitaciones. Después de la primera solicitud, puede haber un cargo.
- **Derecho a una copia de este aviso.** Usted puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si se le ha proporcionado una copia electrónica. Usted puede obtener una copia electrónica de este Aviso en www.snowyrangekidney.com
- **Derecho a la violación de notificación.** Usted tiene el derecho de ser notificados de cualquier violación de su información de salud sin garantía.

(6) Requisitos Específicos del Estado: Muchos estados tienen requisitos de notificación que incluyen actividades poblacionales que se relacionan con mejorar la salud o reducir los costos de salud. Algunos estados tienen leyes de privacidad separadas que se pueden aplicar los requisitos adicionales en relación con: el VIH / SIDA; salud mental; las pruebas genéticas, el abuso de alcohol y drogas, las enfermedades de transmisión sexual e información sobre salud reproductiva y el abuso de niños o un adulto o negligencia, incluyendo asalto sexual. Si la ley estatal es más estricto que la ley federal, la ley

estatal sustituirá a la ley federal.

7) Requisitos En cuanto a este aviso. SRKC está obligado por ley a proveerle con este Aviso. Vamos a ser regulado por la presente notificación durante el tiempo que esté en vigor. Vamos a ser regulado por la presente notificación durante el tiempo que esté en vigor. SRKC puede cambiar este Aviso y estos cambios serán efectivos para la información médica que tenemos sobre usted así como cualquier información que recibamos en el futuro. Cada vez que se registre SRKC de servicios de salud, puede recibir una copia del Aviso en vigor.

(8) Las quejas. Si usted cree que sus derechos han sido violados, puede presentar una queja ante SRKC o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. No se le penalizará ni discriminará de ninguna manera por presentar una queja.

Póngase en contacto con el cumplimiento de Snowy Range Kidney Care y la Oficial de Privacidad al (855) 527-0019 si:

- usted tiene una queja o si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, o
- desea solicitar restricciones en los usos y revelaciones para el tratamiento de la salud, el pago o las operaciones, o
- desea obtener un formulario para ejercer sus derechos individuales descritos en el párrafo.

Quejas sobre violaciones de derechos a la privacidad pueden ser enviados por escrito a:

Snowy Range Kidney Care
1760 Prairie Ave, #100
Cheyenne, WY 82009
Attn: Privacy Officer

Confidential Hotline: 1-855-527-0019

SV2019