

Aviso **Prácticas**  
*sobre*  
**de Privacidad**  
(Notice of Privacy Practices)  
Spanish

*Fecha de vigencia: 4/2003; Fecha de revisión: 4/2016*

***ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA PERSONAL Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. REVÍSELO DETENIDAMENTE.***

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, comuníquese con la Oficina de Privacidad de CHI Health al (402) 717-1730 o (877) 933-2877.

### **Definiciones**

**Aviso sobre prácticas de privacidad (el Aviso):** un aviso por escrito en conformidad con los requisitos de la Ley de Transferibilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) y la Ley de Tecnología de la Información de Salud para la Salud Económica y Clínica (Health Information Technology for Economic and Clinical Health, HITECH), decretadas como parte de la Ley Estadounidense de Recuperación y Reinversión (American Recovery and Reinvestment Act, ARRA) de 2009, disponible a través de CHI Health para una persona o el representante personal de la persona en la primera prestación de servicios, o en la visita siguiente de la persona posterior a una revisión del Aviso, que describe los usos y las divulgaciones de la información médica protegida que podría realizar CHI Health, y los derechos de la persona y las responsabilidades legales de CHI Health con respecto a la información médica protegida.

**Información médica protegida (PHI):** información médica personal identificable que se transmite o se conserva de cualquier forma o a través de cualquier medio, incluidos los medios electrónicos. La información médica protegida no incluye los registros de empleo que CHI Health tenga en su poder en su función de empleador.

CHI Health, un miembro afiliado de Catholic Health Initiatives (CHI), y otros miembros afiliados de CHI participan en el Acuerdo de Atención Médica Organizada (Organized Health Care Arrangement, OHCA) a fin de compartir información médica para administrar las actividades operativas conjuntas. Puede obtener una lista completa de los miembros afiliados de CHI en [www.catholichealthinitiatives.org](http://www.catholichealthinitiatives.org) al hacer clic en "Locations" (Ubicaciones). Puede solicitar una copia impresa si lo desea. A través del CHI OHCA se puede usar y divulgar su información médica para tratamiento, pago u operaciones de atención médica para los miembros afiliados, como administración del sistema de información integrado, intercambio de información médica, servicios financieros y de facturación, seguro, mejora de la calidad y actividades de administración de riesgo.

CHI Health (consulte [www.chihealth.com](http://www.chihealth.com) para conocer las ubicaciones), incluidos los miembros del personal médico y los profesionales de la salud relacionados con privilegios clínicos, participan de un OHCA a fin de administrar sus actividades operativas conjuntas similar al CHI OHCA, conocido como CHI NE OHCA. A través del CHI NE OHCA se puede usar y divulgar su información médica para tratamiento, pago u operaciones de atención médica para los miembros afiliados, como administración del sistema de información integrado, intercambio de información médica, servicios financieros y de facturación, seguro, mejora de la calidad y actividades de administración de riesgo.

## **CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA (HOW WE MAY USE AND DISCLOSE YOUR HEALTH INFORMATION)**

**Para tratamiento.** Usaremos su información médica para brindarle tratamiento de atención médica y para coordinar y administrar los servicios con otros proveedores de atención médica, incluidos terceros. Podemos divulgar toda o cualquier parte de su información médica al médico que lo atiende, médicos asesores, personal de enfermería, técnicos, estudiantes de la profesión médica, u otro centro o personal de atención médica que tengan una necesidad legítima de conocer dicha información a fin de brindarle atención. Diferentes departamentos del centro compartirán su información médica para coordinar los servicios de atención médica que usted requiera, como recetas, análisis de laboratorio y radiografías. Podemos divulgar su información médica a familiares o amigos, tutores o representantes personales que participen en su atención médica. También podemos usar y divulgar su información médica para comunicarnos con usted como recordatorio de que tiene una cita y para proporcionarle información sobre las posibles opciones o alternativas de tratamiento y otros beneficios y servicios relacionados con la salud. También podemos divulgar su información médica a personas externas al centro que podrían participar en su atención médica una vez que le hayan dado el alta del centro, como otros médicos que participen en su atención, hospitales especiales, centros de atención de enfermería especializada y otros servicios relacionados con la atención médica. Podemos usar y divulgar su información médica a redes de medicamentos recetados para obtener sus beneficios de recetas de pagadores, para obtener sus antecedentes de medicamentos de diferentes proveedores de atención médica en la comunidad, como farmacias, y para enviar sus recetas de forma electrónica a su farmacia.

**Para el pago.** Usaremos y divulgaremos su información médica para actividades necesarias a fin de recibir el pago de nuestros servicios, como determinación de la cobertura del seguro, facturación, pago y cobro, administración de reclamaciones y procesamiento de datos médicos. Por ejemplo, podemos informarle a su plan de salud acerca de un tratamiento que planifica recibir, a fin de obtener la aprobación o determinar si su plan pagará el tratamiento propuesto. Podemos divulgar su información médica a otros proveedores de atención médica, de modo que puedan recibir el pago de los servicios de atención médica que le brindaron, como su médico personal y otros médicos que participen en su atención médica, como anestesista, patólogo, radiólogo o médico de emergencias, y servicios de ambulancia. También podemos divulgar su información a otros terceros o personas responsables del pago de su atención médica, como el asegurado titular de la póliza de salud que recibirá una explicación de los beneficios (EOB) para todos los beneficiarios cubiertos por el plan del asegurado.

**Para operaciones de atención médica.** Podemos usar y divulgar su información médica para operaciones del centro de rutina, como planificación y desarrollo comerciales, control de calidad de los servicios brindados, auditorías internas, acreditación, certificación, actividades de concesión de licencias o credenciales (incluidas las actividades de concesión de licencias o credenciales de los profesionales de atención médica), educación e investigaciones médicas para el personal y los estudiantes, evaluación de su satisfacción con nuestros servicios, y a otras entidades de atención médica que tengan una relación con usted y requieran la información para fines operativos. Podemos usar y divulgar su información médica a los organismos externos responsables de supervisar las actividades de atención médica, como la Comisión Conjunta, organizaciones externas de control de calidad y revisión por pares, y organizaciones que otorgan credenciales. También podemos divulgar su información médica a asociados comerciales con los que tengamos un contrato para brindar servicios por nosotros o en nuestro nombre, como organizaciones de encuestas de satisfacción del paciente. También podemos divulgar su información médica a fabricantes de dispositivos médicos o compañías farmacéuticas, a fin de que esas compañías cumplan con las obligaciones legales de los organismos estatales y federales.

**Intercambio de información médica de CHI.** CHI Health, como miembro de CHI OHCA, participa en el Intercambio de Información Médica (Health Information Exchange, HIE) de CHI. Su información médica se conserva de forma electrónica, y los proveedores de atención médica, los empleados, quienes tienen un contrato o, de otra manera, están asociados con CHI Health y los miembros de CHI OHCA pueden obtener acceso, usar y divulgar su información médica para tratamiento, pago y actividades de atención médica.

**Información en la Red Médica de Iowa (IHIN) (Iowa Health Information Network (IHIN), HIE).** CHI Health participa en Información de la Red Médica de Iowa (IHIN), un intercambio de información sobre la salud con base en Internet a través de todo el estado. Según lo permitido por la ley, la información sobre su salud será compartida a través de este intercambio a manera de proporcionar un rápido acceso, para una mejor coordinación de salud y asistencia para los proveedores de salud, planes de pago de salud, y para la toma de decisiones informadas por funcionarios de salud pública. Puede optar “opt-out” y prevenir la búsqueda de su información de salud a través del IHIN, al llamar al 1-866-924-4336, o llenar y someter una forma de “Opt-Out” a Iowa e-Health, 321 E 12<sup>th</sup> Street, Des Moines, Iowa 50319, por correo, fax o a través del sitio web en <http://www.iowahealth.org/patient/privacy-security/opt-out/>.

***Iniciativa de información médica de Nebraska.*** CHI Health participa en la Iniciativa de información médica de Nebraska (Nebraska Health Information Initiative, NeHII), un intercambio de información médica en todo el estado basado en Internet. Según lo permita la ley, su información médica se compartirá con este intercambio a fin de proporcionar un acceso más rápido, una mejor coordinación de atención y ayuda a los proveedores y funcionarios de salud pública para que tomen decisiones con más conocimiento. Puede optar por no aceptar y evitar que su información médica esté disponible a través de NeHII. Para ello, llame al 1-866-978-1799, o complete y envíe un formulario de exclusión a NeHII, por correo, fax o a través de su sitio web en [www.nehii.org](http://www.nehii.org).

***Expediente Médico Electrónico Compartido.*** CHI Health usa expedientes médicos electrónicos compartidos que les permite a nuestro personal y al personal de otros establecimientos médicos y proveedores de salud el archivar, actualizar, acceder y usar su información médica. Hacemos esto para facilitar a sus proveedores el acceder a su información médica cuando usted busca atención para el cuidado de su salud y para coordinar eficientemente y mejorar la calidad de la atención médica que usted recibe. Por ejemplo, si su doctor personal toma parte en el expediente médico electrónico compartido, entonces él/ella podrá ver cuándo usted ha visitado otros establecimientos y proveedores médicos que también participan en expedientes médicos electrónicos compartidos y el tratamiento que usted recibió.

Si usted recibe atención de más de un proveedor quien ha ingresado información en el expediente médico electrónico compartido, su información médica será combinada en un solo expediente. Una vez que la información es combinada, no podrá ser separada en el futuro.

CHI Health participa en un OHCA con otros proveedores del cuidado de la salud quienes usan el expediente médico electrónico compartido. Los participantes en el expediente médico electrónico compartido OHCA han acordado, como sea permitido por la ley, el compartir y actualizar su información médica entre ellos para propósitos de tratamiento, pagos y actividades del cuidado de la salud. Estos acuerdos nos permiten atender sus necesidades del cuidado de la salud de una mejor manera. Las organizaciones participantes en el expediente médico electrónico compartido OHCS no están de ninguna manera proveyendo servicios médicos de forma mutua o en beneficio el uno del otro. Son proveedores de la salud separados y cada uno es responsable individualmente por sus propias actividades, incluyendo el cumplimiento de las leyes de privacidad y de todos los servicios del cuidado de la salud que proveen. Para una lista de los proveedores del cuidado de la salud que participan en el expediente médico electrónico compartido OHCS, por favor póngase en contacto con el supervisor/mánager de desarrollo comercial de Community Connect al (402) 717-2660.

***Directorio del centro.*** El directorio del centro está disponible para que sus familiares, amigos y el clero puedan visitarlo y conocer su estado de salud en general. Podemos incluir en el directorio del centro su nombre, ubicación dentro del centro, su estado general de salud (por ejemplo, bueno o estable) y su afiliación religiosa. La información del directorio, excepto su afiliación religiosa, también se puede divulgar a personas que pregunten por usted por su nombre. Su nombre y afiliación religiosa se pueden divulgar a un miembro del clero, como un sacerdote o rabino, aun si no preguntan por usted por su nombre. Debe notificar al personal que lo registre. También puede informarle al cuidador de CHI Health de forma verbal o por escrito si no desea que divulguemos su información en el directorio del centro. Si no desea que se divulgue su información en el directorio del centro, no podemos informar a los miembros del público, como servicios de entrega de flores u otros objetos, amigos y familiares, que usted se encuentra aquí ni su estado general de salud.

***Comunicaciones futuras.*** Podemos brindarle comunicaciones a través de boletines informativos u otros medios acerca de sus opciones de tratamiento, información relacionada con su salud, programas de administración de enfermedades, programas de bienestar, u otras iniciativas o actividades basadas en la comunidad en las que participe nuestro centro.

**Actividades de recaudación de fondos.** Podemos usar o divulgar su información médica a una fundación relacionada con nosotros para los esfuerzos de recaudación de fondos de CHI Health. Estos fondos se usarían para expandir y mejorar los servicios y los programas que ofrecemos a la comunidad. Solo divulgaríamos información como su nombre, dirección, otra información de contacto, edad, sexo, fecha de nacimiento, estado de seguro médico, fechas en las que recibió tratamiento o servicios de nuestra parte o del departamento de servicios, y si necesita, los resultados de esos servicios. Tiene derecho de optar por no recibir dichas comunicaciones. Para no recibir estas comunicaciones, por favor escriba a: CHI Health no condicionará tratamiento o pago por servicios por la participación de un individuo en la recaudación de fondos. Para optar no ser parte de estas comunicaciones, por favor póngase en contacto con:

The Alegent Creighton Health Foundation 10101 Maple Street, Omaha, NE 68134 o (402) 343-4438.

The Good Samaritan Hospital Foundation, 111 West 31st Street, Kearney, NE 68847 o (308) 865-2700.

The Nebraska Heart Hospital Foundation, 555 S 70th St, Lincoln, NE 68510 o (402) 219-7052.

The St. Elizabeth Foundation, 555 S 70th St, Lincoln, NE 68510 o (402) 219-7052.

The St. Francis Foundation, 2620 West Faidley Ave., Grand Island, NE 68802 o (308) 398-5400.

The St. Mary's Community Hospital Foundation, 1314 Third Avenue, Nebraska City, NE 68410 o (402) 873-8920.

**Investigaciones.** Podemos usar y divulgar su información médica a investigadores si usted autoriza el uso y la divulgación de su información médica o si la Junta de Revisión Institucional de Registros y/o la Junta de Privacidad de CHI Health aprueban una exención de autorización para el uso y la divulgación de su información médica para un estudio de investigación.

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

## **USOS Y DIVULGACIONES EXIGIDOS O PERMITIDOS POR LEY (USES AND DISCLOSURES THAT ARE REQUIRED OR PERMITTED BY LAW)**

***Sujetos a los requisitos de las leyes federales, estatales y locales, se nos exige o se nos permite proporcionar su información médica para diversos propósitos. Algunos de estos requisitos y permisos para divulgar información incluyen:***

**Actividades de salud pública.** Podemos divulgar su información médica a los funcionarios de salud pública para realizar actividades como la prevención o el control de enfermedades contagiosas, bioterrorismo, lesiones o discapacidades; para reportar nacimientos y defunciones; para informar sospecha de abuso o negligencia en menores, adultos de la tercera edad, cónyuges; para informar reacciones a medicamentos o problemas con productos médicos; para proporcionar información a los Centros para el Control de Enfermedades federales o a los registros de cáncer nacionales o estatales autorizados para la compilación de datos.

**Mitigaciones de las consecuencias de desastres.** Podemos divulgar su información médica a una entidad que ayude a mitigar las consecuencias de un desastre, como la Cruz Roja Estadounidense, de modo que se pueda avisar a su familia sobre su estado de salud y ubicación.

**Actividades de supervisión de la salud.** Podemos divulgar su información médica a un organismo de supervisión de la salud para actividades autorizadas por ley. Dichos organismos incluyen los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid federales y las juntas médicas o de enfermería estatales. Estas actividades de supervisión pueden incluir auditorías, investigaciones, inspecciones y concesión de licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno controle actividades como el tratamiento y los gastos de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

**Procedimientos judiciales o administrativos.** Podemos divulgar su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa, una citación, una solicitud de descubrimiento, procedimientos civiles o penales u otro proceso legal.

**Cumplimiento de la ley.** Podemos divulgar su información médica si lo solicita un oficial de cumplimiento de la ley o si tenemos la obligación legal de notificar a la entidad de cumplimiento de la ley correspondiente u otros organismos.

- En respuesta a una orden judicial, citación, orden de allanamiento, citatorio o proceso legal similar.
- Acerca de la víctima o la muerte de una víctima de un delito en determinadas circunstancias.
- En circunstancias de emergencia para denunciar un delito, la ubicación del delito o las víctimas, o la identidad, descripción o ubicación de la persona que se sospecha que cometió el delito, incluidos los delitos que pudieran ocurrir en nuestro centro, como robos, desviación de drogas o intentos de obtener drogas de forma ilegal.

**Médicos forenses, examinadores médicos y directores de servicios funerarios.** Podemos divulgar información médica a un médico forense o examinador médico. Esto podría ser necesario para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de muerte. Podemos divulgar información médica para ayudar a un director de servicios funerarios para la ejecución de sus funciones.

**Indemnización laboral.** Podemos divulgar su información médica a programas de indemnización laboral o similares que brindan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo si nos informa que la indemnización laboral es responsable del pago de su(s) visita(s). Su empleador o la aseguradora de indemnización laboral pueden solicitar todos sus registros médicos pertinentes a su reclamación de indemnización laboral. Estos registros médicos podrían incluir detalles sobre sus antecedentes médicos, los medicamentos actuales y los tratamientos que recibe.

**Prevención de una amenaza grave a la salud o a la seguridad.** Podemos divulgar su información médica cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad, o la salud y a la seguridad del público o de otra persona.

**Seguridad nacional.** Podemos divulgar su información médica a funcionarios federales para actividades de seguridad nacional y para la protección del Presidente y otros jefes de estado.

**Militares y veteranos.** Si pertenece a las fuerzas armadas, podemos divulgar su información médica, según lo requieran las autoridades militares. También podemos divulgar información médica acerca del personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras correspondientes.

**Presidarios.** Si es presidiario en una institución correccional o se encuentra bajo la custodia de un oficial de cumplimiento de la ley, podemos divulgar su información médica a la institución correccional o al oficial de cumplimiento de la ley. Esta divulgación podría ser necesaria para que la institución le brinde atención médica; para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de terceros; o para la seguridad de la institución correccional.

## **OTROS USOS Y DIVULGACIONES DE SU INFORMACIÓN MÉDICA (OTHER USES AND DISCLOSURES OF YOUR HEALTH INFORMATION)**

Los demás usos y divulgaciones de su información médica que no estén cubiertos por este aviso o por las leyes que se apliquen a CHI Health se realizarán únicamente con su autorización por escrito. Si nos autoriza a usar o divulgar su información médica, puede revocar por escrito dicha autorización en cualquier momento. Cuando recibamos su revocación por escrito dejaremos de usar o divulgar su información médica con el propósito de esa autorización. Sin embargo, no podemos retractar cualquier divulgación que ya hayamos realizado basados en su autorización previa.

CHI Health obtendrá su autorización para usar y divulgar su información médica para los siguientes propósitos específicos:

### **Comercialización**

CHI Health podría solicitar su autorización para usar y divulgar su información médica para fines de comercialización. La comercialización es una comunicación sobre un producto o servicio que a usted podría interesarle comprar. Si CHI Health recibe un pago de cualquier tipo de un tercero a fin de que CHI Health le promueva el producto o servicio a usted, entonces se requiere que CHI Health obtenga su autorización por escrito antes de poder usar o divulgar su información médica. No se requiere que CHI Health obtenga su autorización para analizar con usted los productos o servicios relacionados con la salud de CHI Health disponibles para su tratamiento de atención médica, administración de casos o coordinación de atención, o para dirigir o recomendar tratamientos alternativos, terapias, proveedores o centros de atención mediante discusiones en persona y ofrecimientos de muestras u obsequios promocionales de valor simbólico.

Usted tiene derecho a revocar su autorización de comercialización y CHI Health aceptará la revocación. Para optar para que no se realicen estas comunicaciones, visite <http://www.chihealth.com/ContactUs> o llame al 1-800-253-4368.

### **Anotaciones de sesiones de psicoterapia**

Las anotaciones de sesiones de psicoterapia son los apuntes que toma un profesional de salud mental para documentar o analizar el contenido de una conversación sostenida durante una sesión de psicoterapia individual, grupal, conjunta o familiar. Si las anotaciones de sesiones de psicoterapia se guardan separadas del resto de su información médica, no se pueden usar ni divulgar sin su autorización por escrito, excepto según lo exija la ley.

### **Venta de información médica protegida**

CHI Health obtendrá su autorización para cualquier divulgación de su información por la que CHI Health reciba remuneración directa o indirectamente a cambio de dicha información.

## **SUS DERECHOS ACERCA DE SU INFORMACIÓN MÉDICA (YOUR RIGHTS REGARDING YOUR HEALTH INFORMATION)**

### **Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información médica:**

***Derecho a inspeccionar y copiar.*** Usted tiene derecho a inspeccionar su información médica y recibir una copia de los registros médicos, de facturación o de otro tipo que puedan utilizarse para tomar decisiones sobre su atención. El derecho a inspeccionar y recibir una copia puede no aplicarse a las anotaciones de sesiones de psicoterapia que se guardan por separado de su información médica.

Su solicitud para inspeccionar y recibir una copia de su información médica se debe enviar por escrito. Podemos cobrarle una tarifa por las solicitudes de documentos para cubrir los costos de la copia, el envío u otros suministros. Usted tiene derecho a solicitar su información médica en formato electrónico. CHI Health le proporcionará su información médica en la forma y el formato que usted solicite, si están disponibles, o en una forma y formato de mutuo acuerdo.

En circunstancias limitadas, es posible que deneguemos su solicitud de inspeccionar o recibir una copia de su información médica. Si le denegamos el acceso a su información médica, puede solicitar que se revise dicha denegación. Un profesional de atención médica autorizado elegido por el CHI Health revisará su solicitud y la denegación. La persona que realice la revisión no será la misma que haya denegado su solicitud. Cumpliremos con el resultado de la revisión.

***Derecho a enmendar.*** Usted tiene derecho a solicitar una enmienda de su información médica si considera que es incorrecta o está incompleta.

Envíe su solicitud por escrito, incluido el motivo de la enmienda, a través de nuestro formulario “Solicitud de enmienda de información médica protegida” al responsable de los registros médicos del centro en el que recibió atención.

Podemos denegar su solicitud de enmienda si no la envía por escrito o si no incluye un motivo que la respalde. También podemos denegar su solicitud si nos solicita que enmendemos información que:

- No haya creado CHI Health, a menos que la persona o la entidad que creó la información ya no esté disponible para realizar la enmienda;
- No forme parte de la información médica que conserva CHI Health;
- No forme parte de la información que usted esté autorizado a inspeccionar y copiar; o
- Sea correcta y esté completa.

***Derecho a solicitar un informe de divulgaciones.*** Se nos exige que conservemos una lista de determinadas divulgaciones de su información médica. No obstante, no se nos exige que conservemos una lista de las divulgaciones que hayamos realizado conforme a sus autorizaciones por escrito. Usted tiene derecho a solicitar un informe de las divulgaciones que no estén sujetas a sus autorizaciones por escrito.

Envíe su solicitud por escrito a través de nuestro formulario “Solicitud de informe de divulgaciones de información médica protegida” al responsable de los registros médicos del centro en el que recibió atención. En la solicitud debe indicar un período que no exceda seis años desde la fecha de la solicitud. CHI Health intentará cumplir con el formato solicitado (por ejemplo, impreso o archivo electrónico). La primera lista que solicite en un período de 12 meses será gratuita. Para listas adicionales, podemos cobrarle los costos por proporcionarle la lista. Le informaremos dicho costo y usted podrá elegir cancelar o modificar su solicitud antes de incurrir en algún costo.

***Derecho a solicitar restricciones.*** Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de su información médica que usamos o divulgamos para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar una restricción de divulgación de su información médica a una persona que participe en su atención o en el pago por la atención que usted reciba, como familiares o amigos.

*No tenemos la obligación de aceptar su solicitud.* Sin embargo, si aceptamos, cumpliremos con su solicitud, a menos que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia.

Usted tiene derecho a solicitar restringir la divulgación de su información a un plan de salud acerca de un artículo o servicio de atención médica específico que usted, o alguien en su nombre (aparte de un plan de salud), haya pagado en su totalidad. Se nos exige que cumplamos con su solicitud para este tipo específico de restricción. Por ejemplo, si buscó servicios de asesoramiento y pagó la totalidad de los servicios en lugar de enviar los gastos a un plan de salud, puede solicitar que su información médica relacionada con los servicios de asesoramiento no se divulgue al plan de salud.

Envíe su solicitud por escrito, o solicite y envíe un formulario “Solicitud de restricciones para usar o divulgar información médica protegida” al administrador del centro en el que recibe atención o a la Oficina de Privacidad de CHI Health. Debe incluir: una descripción de la información que desea restringir, si desea restringir nuestro uso o divulgación, o ambos, y a quién desea que se aplique la restricción.

***Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.*** Usted tiene derecho a solicitar que le comuniquemos los asuntos de atención médica de cierta forma o en una cierta ubicación. Por ejemplo, puede solicitar que solo nos comuniquemos con usted en una ubicación alternativa a su domicilio, como el lugar de trabajo, o que solo nos comuniquemos con usted por correo en lugar de por teléfono. En la solicitud debe especificar cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted. No exigimos un motivo para la solicitud. Haremos todo lo posible por aceptar las solicitudes razonables.

***Derecho a recibir un aviso de violación de privacidad.*** Usted tiene derecho a recibir una notificación por escrito si CHI Health detecta una violación de su información médica protegida no asegurada. Violación se refiere a la adquisición, el acceso, el uso o la divulgación sin autorización de la información médica protegida, que afecta la seguridad o la privacidad de la información.

***Derecho a recibir una copia impresa de este aviso.*** Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso. Si ha aceptado recibir este aviso de forma electrónica, de todas formas tiene derecho a recibir una copia impresa. Puede solicitarnos que le entreguemos una copia de este aviso en cualquier momento.

Para obtener una copia de este aviso, comuníquese con la Oficina de Privacidad de CHI Health. O bien, puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web [www.chihealth.com](http://www.chihealth.com).

### **CAMBIOS A ESTE AVISO (CHANGES TO THIS NOTICE)**

Nos reservamos el derecho de modificar este aviso. Nos reservamos el derecho de que el aviso revisado o modificado sea válido para información médica que ya tenemos acerca de usted así como para cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso actual en el centro y en nuestro sitio web (si corresponde) en [www.chihealth.com](http://www.chihealth.com). La fecha de vigencia figurará en el aviso. Cuando se registre por primera vez o ingrese al centro para recibir tratamiento o servicios de atención médica como paciente hospitalizado o ambulatorio, le ofreceremos una copia del aviso actualmente en vigencia. En caso de que el aviso se revise, estará a su disposición si lo solicita.

### **RECLAMACIONES (COMPLAINTS)**

Puede presentar una reclamación al centro o a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos si considera que no hemos cumplido con nuestras prácticas de privacidad.

Para presentarnos una reclamación, comuníquese con la Administración de cada centro a través de la Línea de Acción del Paciente, disponible las 24 horas del día:

<u>Centro</u>	<u>Línea de acción del paciente</u>
CHI Health Clinic .....	(402) 343-4412
CHI Health Creighton University Medical Center-Bergan Mercy, Omaha, NE .....	(402) 449-4013 / (402) 398-5799
CHI Health Good Samaritan, Kearney, NE .....	(308) 865-7100
CHI Health Immanuel, Omaha, NE .....	(402) 572-2898
CHI Health Lakeside, Omaha, NE .....	(402) 717-8717
CHI Health Lasting Hope Recovery Center, Omaha, NE.....	(402) 717-5320
CHI Health Mercy Council Bluffs, Council Bluffs, IA .....	(712) 328-5950
CHI Health Mercy Corning, Corning, IA .....	(641) 322-6279
CHI Health Midlands, Papillion, NE .....	(402) 593-3172
CHI Health Missouri Valley, Missouri Valley, IA .....	(712) 642-2784
CHI Health Nebraska Heart, Lincoln, NE .....	(402) 327-2700
CHI Health Plainview, Plainview, NE .....	(402) 582-4245
CHI Health Schuyler, Schuyler, NE .....	(402) 352-4072
CHI Health St. Elizabeth, Lincoln, NE .....	(402) 219-8000
CHI Health St. Francis, Grand Island, NE .....	(308) 398-5570
CHI Health St. Mary's, Nebraska City, NE .....	(402) 873-3321
The Physician Network.....	(800) 233-4955
All other locations.....	(402) 717-1730

Puede presentar una reclamación a la CHI Health Privacy Office en 12809 West Dodge Road, Omaha, NE 68154.

Si presenta una reclamación, no tomaremos represalias en su contra ni cambiaremos el tratamiento que le brindamos de ninguna manera.