

# Aviso sobre las prácticas de privacidad de Bryan Health

En este aviso, se describe lo siguiente:

- CÓMO SE PUEDEN UTILIZAR Y DIVULGAR LOS DATOS SOBRE USTED.
- SUS DERECHOS CON RESPECTO A SUS DATOS.
- CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA RELACIONADA CON UNA VIOLACIÓN DE LA PRIVACIDAD O SEGURIDAD DE SUS DATOS, O CON SUS DERECHOS CON RESPECTO A LOS DATOS.

TIENE DERECHO A OBTENER UNA COPIA DE ESTE AVISO (EN FORMATO IMPRESO O ELECTRÓNICO) Y A HABLAR SOBRE ÉL CON NUESTRO ENCARGADO DE PRIVACIDAD EN EL 402-481-2020 O A COMUNICAR CUALQUIER PREOCUPACIÓN A LA LÍNEA DIRECTA DE PRIVACIDAD DE LA HIPAA, 402-481-8224.

## Quiénes deben cumplir este aviso

Este aviso se refiere al Independence Center, gestionado por Bryan Medical Center. El Independence Center ofrece diagnóstico y tratamiento de trastornos por consumo de sustancias a pacientes y crea registros médicos relacionados con sus actividades de diagnóstico y tratamiento (los "registros"). Nuestro tratamiento especializado para trastornos por consumo de sustancias y los registros relacionados están sujetos a mayores protecciones federales de privacidad, en virtud de la parte 2 del título 42 del Código de Regulaciones Federales (CFR). En este aviso se describen las prácticas de privacidad de Independence Center relacionadas con el uso y la divulgación de sus registros. Independence Center también está sujeto a la HIPAA. En la medida en que la Parte 2 no sea más estricta que la HIPAA, seguiremos las prácticas establecidas en nuestro *Aviso de Prácticas de Privacidad de HIPAA de Bryan Health*.

## Sus derechos individuales

En esta sección se describen los diversos derechos que usted tiene sobre sus registros. Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre sus derechos de privacidad, puede ponerse en contacto con el encargado de privacidad a través de la información de contacto que se proporciona en este aviso.

### **Solicitud de restricciones**

Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación en los registros que utilizamos o divulgamos sobre usted

para tratamientos, pagos u operaciones de atención médica, incluso cuando haya firmado un consentimiento por escrito para tales divulgaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, con una excepción que se explica en el párrafo siguiente, y le notificaremos nuestra decisión sobre ella.

Estamos obligados a aceptar su solicitud de no divulgar ciertos registros a su plan de salud con fines de pago u operaciones de atención médica, a menos que la divulgación sea requerida por la ley. Aunque la divulgación esté restringida, usted sigue siendo responsable del pago de todos los servicios médicos prestados de acuerdo con las políticas y procedimientos de facturación del Bryan Medical Center. Si posteriormente

recibimos un consentimiento suyo con fecha posterior a la fecha de la restricción solicitada que nos autoriza a divulgar sus registros a su plan de salud, daremos por hecho que ha retirado la restricción solicitada.

### **Detalle de divulgaciones**

Usted tiene derecho a recibir un detalle de ciertas divulgaciones de su historia clínica realizadas por nosotros durante los tres años previos a su solicitud. Este derecho incluye las divulgaciones realizadas con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica solo cuando dichas divulgaciones se realicen a través de una historia clínica electrónica. El primer detalle en cualquier período de 12 meses es gratuito, y se le puede cobrar un arancel por cada pedido adicional dentro del mismo período de 12 meses.

Si hemos proporcionado sus registros a un intermediario conforme a su consentimiento, usted tiene derecho a recibir una lista de las divulgaciones realizadas por dicho intermediario durante los tres años previos a su solicitud.

### **Optar por no recibir comunicaciones de recaudación de fondos**

Tal como se describe más abajo, si deseamos usar sus registros con fines de recaudación de fondos, debemos brindarle la oportunidad de rechazar este tipo de comunicación. Usted tiene derecho a optar por no recibir comunicaciones de recaudación de fondos en cualquier momento.

### **Notificación en caso de una violación de seguridad**

Estamos obligados por ley a notificarle si se produce una violación de la seguridad de sus registros no protegidos. Le proporcionaremos dicha notificación sin una demora injustificada, como máximo 60 días después de haber descubierto la violación.

## **Usos y divulgaciones de sus registros**

### **Usos y divulgaciones que pueden realizarse sin su consentimiento**

Podemos usar y divulgar sus registros sin su consentimiento en ciertos casos y de manera limitada. A continuación, se presenta la lista de las formas en que podemos hacerlo. Estas son descripciones generales y no abarcan todos los ejemplos de divulgaciones posibles dentro de cada categoría.

#### *Emergencias médicas*

Podemos divulgar sus registros a los proveedores médicos cuando sea necesario debido a una emergencia médica en la que usted no pueda otorgar su consentimiento o cuando nuestras instalaciones estén cerradas debido a un estado de emergencia temporal. También podemos divulgar sus registros a la FDA con fines de notificación relacionados con un producto que se encuentre bajo la jurisdicción de la FDA. Por ejemplo, si usted queda inconsciente mientras se encuentra bajo nuestro cuidado, podemos divulgar su registro a los técnicos en emergencias médicas (EMT) que acudan a nuestra institución para trasladarlo a la sala de emergencias.

#### *Investigación científica*

En determinadas circunstancias, podemos usar o divulgar sus registros con fines de investigación, siempre que se apliquen ciertas protecciones. Por ejemplo, podemos divulgar información a investigadores cuando un comité especial que haya revisado la propuesta de investigación y establecido los protocolos necesarios para garantizar la privacidad de su información de salud haya aprobado dicha investigación.

#### *Ciertas auditorías y evaluaciones*

Podemos divulgar sus registros, con ciertas limitaciones o condiciones, para fines de auditoría o evaluación. Esto puede incluir actividades realizadas por entidades gubernamentales, entidades de acreditación o

pagadores, con el fin de mejorar la atención o los resultados, garantizar una gestión adecuada de los recursos, ajustar las políticas de pago para mejorar la calidad de la cobertura y revisar la pertinencia y necesidad de la atención o del uso de servicios. Por ejemplo, podemos divulgar su registro al pagador para que evalúe si sus afiliados están utilizando los recursos disponibles de manera adecuada.

### **Salud pública**

Podemos divulgar su registro a una autoridad de salud pública de forma anónima, por lo que no hay forma de que se le identifique como paciente. Por ejemplo, podemos divulgar cierta información sobre usted si estamos obligados a informar casos de gripe al estado de Nebraska.

### **Órdenes judiciales**

No usaremos ni divulgaremos sus registros, ni proporcionaremos testimonio sobre el contenido de esos registros, en procedimientos civiles, administrativos, penales o legislativos en su contra, a menos que medie su consentimiento o una orden judicial válida. Para que el consentimiento u orden sean válidos, debe haber tenido la oportunidad de comparecer, y además deben estar acompañados de una citación u otro mandato legal que nos exija realizar la divulgación.

### **Divulgaciones realizadas mediante un consentimiento para TPO**

Podemos requerirle que nos proporcione un único consentimiento escrito que nos permita usar y divulgar sus registros para todos los fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica (TPO). Por ejemplo, podemos requerirle que nos permita facturar el tratamiento a su aseguradora, divulgar sus registros al médico de atención primaria o utilizarlos para fines internos del hospital, como revisiones de calidad de la atención. Se le puede negar el tratamiento si no firma un consentimiento requerido conforme a esta sección.

### **Otras divulgaciones**

Cualquier otra divulgación no descrita en este Aviso requiere que obtengamos su consentimiento escrito antes de realizarla. Por ejemplo, se requiere su consentimiento escrito para divulgar las notas de asesoramiento de un profesional tratante si se mantienen por separado de sus registros principales (salvo que lo exija la ley).

### **Revocación del consentimiento**

Usted puede revocar su consentimiento en cualquier momento enviando la revocación por escrito a nuestro encargado de privacidad, a la información de contacto que se indica en este Aviso. Cumpliremos con la solicitud de revocación y dejaremos de usar o divulgar sus registros de esa manera. Sin embargo, la revocación no afecta los usos o divulgaciones que ya hayamos realizado en virtud de su consentimiento antes de que éste se revocara.

### **Otros usos y divulgaciones de sus registros**

Si divulgamos sus registros a otro prestador o a ciertos contratistas conforme a su consentimiento para TPO, esos registros pueden volver a ser divulgados por el destinatario sin necesidad de un nuevo consentimiento de su parte, pero únicamente en la medida en que las regulaciones de HIPAA permitan dicha divulgación.

### **Recaudación de fondos**

Podemos usar y divulgar su información de salud para contactarlo en relación con nuestras campañas de recaudación de fondos; sin embargo, antes de hacerlo, le brindaremos una oportunidad clara y visible para elegir no recibir comunicaciones relacionadas con la recaudación de fondos.

## **Acerca de este aviso**

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de sus registros y a proporcionarle este Aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad relacionadas con dichos registros.

Estamos obligados a cumplir los términos del Aviso que se encuentre vigente. Nos reservamos el derecho de modificar nuestras prácticas y los términos de este Aviso, y de aplicar las nuevas prácticas y disposiciones a toda la información de salud que mantengamos.

## Quejas

Si tiene inquietudes sobre nuestras prácticas de privacidad o cree que no hemos respetado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante nosotros mediante la información de contacto que figura a continuación. También puede presentar una queja por escrito ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. No tomaremos represalias por presentar una queja.

### Información de contacto

Encargado de privacidad

Bryan Health

1600 S. 48th St., Lincoln, NE 68506

402-481-2090 (directo)

402-481-8224 (Línea directa de privacidad de la HIPAA)

*FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA DEL AVISO: , 2025*

*Referencia: Parte 2 del Título 42 del CFR*