

# Aviso de prácticas de privacidad

## de Bryan Health

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO DETENIDAMENTE.**

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su información médica y a notificarle de nuestros deberes legales, prácticas de privacidad y sus derechos con respecto a su información médica, la cual incluye su información de salud, de seguro, demográfica y de pago médico identificable individualmente. Por ejemplo, incluye información sobre su diagnóstico, medicamentos, estado del seguro y número de póliza, historial de reclamos médicos, dirección y número de seguro social.

## Quién seguirá este aviso

### Entidad cubierta afiliada a Bryan Health

Este Aviso describe las prácticas de privacidad de la Entidad Cubierta Afiliada a Bryan Health (“Bryan Health ACE” o “Bryan Health”), que consta de Bryan Medical Center, Bryan Physician Network, Integrated Cardiology Group, L.L.C. haciendo negocios como Bryan Heart, Crete Area Medical Center y Merrick Medical Center, y todos los programas, departamentos, clínicas y ubicaciones de servicios de cualquiera de estos afiliados. Puede obtener una lista completa de los departamentos y las ubicaciones de las clínicas comunicándose con el Oficial de Privacidad en la dirección que figura al final de este Aviso. Todos los afiliados que conforman Bryan Health ACE usarán y distribuirán este Aviso como su “Aviso conjunto de prácticas de privacidad” y seguirán las prácticas de información descritas en este Aviso al usar o divulgar registros e información. Ellos compartirán su información médica entre sí según sea necesario para llevar a cabo el tratamiento, los pagos o las operaciones de atención médica como se describe en este Aviso.

### Personal médico

Este Aviso también describe las prácticas de privacidad de los médicos, enfermeros practicantes y otros profesionales de atención médica de nuestro equipo de personal médico y otros proveedores de atención médica que brindan servicios de atención médica en nuestros hospitales, clínicas y otros centros. Este acuerdo se denomina “acuerdo organizado de atención médica” u “OHCA”, por sus siglas en inglés, entre Bryan Health ACE y los proveedores elegibles del personal médico de los afiliados mencionados anteriormente. Debido a que Bryan Health es un entorno de atención clínicamente integrado donde nuestros pacientes reciben atención del personal de Bryan Health, así como de proveedores independientes que brindan servicios en la filial, las filiales de Bryan Health y su personal médico deben poder compartir su información médica libremente para el tratamiento, los pagos y las operaciones de atención médica como se describe en este Aviso. Debido a esto, Bryan Health y todos los proveedores elegibles de nuestro personal médico han ingresado en el OHCA bajo el cual Bryan Health y los Profesionales elegibles podrán:

- usar y distribuir este Aviso como su Aviso conjunto de prácticas de privacidad;
- obtener un solo acuse de recibo firmado;
- seguir las prácticas de información descritas en este Aviso al usar o divulgar los registros de Bryan Health; y
- compartir información de salud de las visitas para pacientes hospitalizados y ambulatorios entre los participantes, para que puedan ayudar a Bryan Health con sus funciones de atención médica.

**Nada en este Aviso tiene la intención de suponer o crear una relación laboral entre cualquier médico independiente u otro profesional y nosotros. El OHCA no cubre las prácticas de información ni la información de salud de los miembros del personal médico en sus consultorios privados o en otros lugares de práctica médica.**

# Sus derechos individuales

## Solicitud de restricciones

Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación en la información médica que usamos o divulgamos sobre usted para tratamiento, pago u operaciones de atención médica o para las personas involucradas en su atención. No estamos obligados a aceptar su solicitud, con una excepción que se explica en el siguiente párrafo, y le notificaremos nuestra decisión sobre su solicitud.

Estamos obligados a aceptar su solicitud de que no divulguemos determinada información médica a su plan de salud para fines de pago u operaciones de atención médica, si paga de su bolsillo en su totalidad dentro de los 30 días por todos los gastos relacionados con ese servicio, y la ley no exige de otro modo la divulgación. Dicha restricción solo se aplicará a registros que se relacionan únicamente con el servicio por el que ha pagado en su totalidad. Si posteriormente recibimos una autorización suya con fecha posterior a la fecha de la restricción solicitada que nos autoriza a divulgar todos sus registros a su plan de salud, asumiremos que ha retirado su solicitud de restricción.

Diversas entidades cubiertas mencionadas al principio de este Aviso utilizan este Aviso. Sin embargo, eso no incluye necesariamente a todas las entidades cubiertas involucradas en la atención que recibe en una ubicación de Bryan Health. Usted debe hacer una solicitud por separado a cada entidad cubierta de la cual recibirá los servicios que están involucrados en su solicitud para cualquier tipo de restricción. Ejemplos de estas entidades cubiertas pueden incluir el cirujano que realiza su cirugía, el radiólogo que lee sus radiografías o el hospitalista que supervisó su atención médica y cualquier otro especialista involucrado. Si tiene preguntas sobre las entidades cubiertas que participarán en su atención, comuníquese con el Oficial de Privacidad de Bryan Health utilizando la información de contacto que está al final de este artículo.

## Acceso a la información de salud

Puede inspeccionar y recibir una copia impresa o electrónica de gran parte de la información médica que mantenemos sobre usted, con algunas excepciones. En la mayoría de los casos, tenemos 30 días para responder a su solicitud. Si mantenemos la información de salud de forma electrónica en uno o más de los registros designados y usted solicita una copia electrónica, le proporcionaremos la información en la forma electrónica y en el formato que solicite, si se puede producir fácilmente. Si no podemos producir fácilmente el registro en la forma electrónica y el formato que solicita, lo produciremos en otro formulario electrónico legible que ambos estemos de acuerdo. Podemos cobrar una tarifa basada en el costo por producir copias o, si lo solicita, un resumen. Si nos indica que transmitamos su información médica a otra persona, lo haremos, siempre que su orden escrita y firmada indique claramente el destinatario y el lugar para la entrega.

## Enmienda

Puede solicitar que enmendemos cierta información médica que mantenemos en su expediente. No estamos obligados a realizar todas las modificaciones solicitadas, pero consideraremos detenidamente cada solicitud. Si denegamos su solicitud, le proporcionaremos una explicación por escrito de los motivos y sus derechos.

## Rendición de cuentas

Usted tiene derecho a recibir un informe de ciertas divulgaciones de su información médica realizadas por nosotros o nuestros socios comerciales durante los seis años anteriores a su solicitud. Su derecho a una rendición de cuentas no incluye divulgaciones para operaciones de tratamiento, pago y atención médica y ciertos tipos de divulgaciones, por ejemplo, como parte de un directorio de instalaciones o divulgaciones de acuerdo con su autorización. El primer informe en cualquier período de 12 meses es gratuito y es posible que se le cobre una tarifa por cada informe posterior que solicite dentro de del mismo período de 12 meses.

## Comunicaciones confidenciales

Puede solicitar que nos comuniquemos con usted con relación a su información médica de cierta manera o en un lugar determinado. Aceptaremos su solicitud si es razonable y especifica los medios o la ubicación alternativos.

## Notificación en caso de incumplimiento

La ley nos exige que le notifiquemos de una vulneración de su información médica no segura. Le proporcionaremos tal notificación sin demora injustificada, pero en ningún caso después de 60 días después de que descubramos la infracción.

## Cómo ejercer estos derechos

Todas las solicitudes para ejercer estos derechos deben realizarse por escrito. Responderemos a su solicitud de manera oportuna, de acuerdo con nuestros procedimientos escritos y según lo requiera la ley. Puede recibir formularios de solicitud o ejercer su derechos comunicándose con Divulgación de Información en el Departamento de Administración de Información de Salud, al 402-481-8424.

# Usos y divulgaciones de su información de salud sin su autorización

Los siguientes son los tipos de usos y divulgaciones que podemos hacer de su información médica sin su permiso. Cuando la ley estatal o federal restrinja uno de estos usos o divulgaciones, cumpliremos los requisitos de dicha ley estatal o federal. Estas son solo descripciones generales y no cubren todos los ejemplos de uso y divulgación dentro de una categoría.

## Usaremos y divulgaremos su información médica para fines de tratamiento.

*Por ejemplo:*

- Usaremos y divulgaremos su información médica con enfermeros, médicos y técnicos que están involucrados en su atención en Bryan Health.
- Divulgaremos su información médica a su médico y a otros médicos, proveedores y centros de atención médica para su uso en su tratamiento en el futuro.
- Si lo transfieren a un centro de enfermería, enviaremos su información médica al centro de enfermería.

## Usaremos y divulgaremos su información médica para fines de pago.

*Por ejemplo:*

- Usaremos su información médica para preparar su factura y le enviaremos la información médica a su compañía de seguro con la factura.
- Podemos divulgar su información médica a otros proveedores de atención médica, planes médicos y cámaras de compensación de asistencia médica para los fines de obtener el pago.
- Si lo traen en ambulancia, podemos divulgar su información médica al proveedor de la ambulancia para los fines de facturación.

Si la ley estatal lo requiere, obtendremos su permiso antes de divulgar información a otros proveedores o compañías de seguros médicos para fines de pago.

## Usaremos y divulgaremos su información médica para operaciones de atención médica.

*Por ejemplo:*

- Los miembros de nuestro personal médico o los miembros de nuestro equipo de trabajo pueden revisar su información de salud para evaluar el trato y los servicios brindados, y el desempeño de nuestro personal en su atención.
- En algunos casos, proporcionaremos su información médica a otras partes calificadas para las operaciones de atención médica.
- La compañía de ambulancias, por ejemplo, puede querer información sobre su condición para ayudarles a saber si han hecho un trabajo eficaz para estabilizar su condición de emergencia.

Si la ley estatal lo requiere, obtendremos su permiso antes de divulgar su información médica a otros proveedores o compañías de seguro de salud para sus funciones de atención médica.

## **Permitiremos que nuestros socios comerciales utilicen o divulguen su información médica para que nos presten sus servicios.**

Por ejemplo, podemos divulgar su información médica a un servicio de facturación externo para que puedan ayudarnos en la facturación de los servicios.

### **Directorio de pacientes**

Mientras sea un paciente de Bryan Health, su nombre, ubicación en el directorio de pacientes del centro, condición general (p. ej., regular, grave, etc.) y afiliación religiosa pueden incluirse en un directorio de pacientes. Esta información puede ser proporcionada a miembros del clero y, excepto por afiliación religiosa, a otras personas que pregunten por usted evocando su nombre. No incluiremos su información en el directorio de pacientes si se opone o si la ley estatal o federal nos prohíbe.

### **Familiares, amigos y otros**

Podemos divulgar su ubicación o condición general a un miembro de la familia, a su representante personal u otra persona designada por usted. Si alguna de estas personas está involucrada en su atención o en el pago de la atención, también podemos divulgarles la información de salud que sea directamente relevante para su participación. Solo publicaremos esta información si usted está de acuerdo, tiene la oportunidad de objetar y no lo hace, o si a nuestro criterio profesional, sería mejor para usted permitir que la persona reciba la información o actúe en su nombre. Por ejemplo, podemos permitir que un miembro de la familia retire sus recetas, suministros médicos o radiografías. También podemos divulgar su información a una entidad que ayude en las iniciativas de socorro para casos de desastre para que su familia o alguien responsable de su atención puede ser notificado sobre su ubicación y condición.

### **Obligatorio por ley**

Usaremos y divulgaremos su información según lo requieran las leyes federales, estatales o locales, incluida la divulgación de su información al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos para evaluar nuestro cumplimiento de las leyes de privacidad.

### **Actividades de salud pública**

Podemos divulgar información médica sobre usted para actividades de salud pública. Estas actividades pueden incluir divulgaciones:

- a una autoridad de salud pública autorizada por ley para recopilar o recibir dicha información con el propósito de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- a las autoridades correspondientes que están autorizadas para recibir informes de abuso y negligencia infantil;
- a entidades reguladas por la FDA con el propósito de supervisar o informar la calidad, seguridad o efectividad de los productos regulados por la FDA;
- para notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o que pueda estar en riesgo de contraer o contagiar una enfermedad o condición; y
- con el permiso de los padres o tutores, para enviar el comprobante de las vacunas obligatorias a la escuela.

### **Abuso, negligencia o violencia doméstica**

Podemos notificar a la autoridad gubernamental correspondiente si creemos que ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. A menos que la ley exija dicha divulgación (por ejemplo, para informar un tipo de lesión específica), solo haremos esta divulgación si usted está de acuerdo.

### **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 otorgamiento de licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

### **Procedimientos judiciales y administrativos**

Si está involucrado en una demanda o disputa, podemos divulgar su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar información médica sobre usted en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal por parte de otra persona involucrada en la disputa, pero solo si se han hecho esfuerzos razonables para notificarle sobre la solicitud o para obtener una orden del tribunal protegiendo la información solicitada.

## Cumplimiento de la ley

Podemos divulgar cierta información médica si así lo solicita un agente del orden.

Por ejemplo, podemos divulgar información médica:

- según lo exija la ley, incluida la notificación de ciertas heridas y lesiones físicas;
- en respuesta a una resolución judicial, citación, orden del tribunal, orden de comparecencia o proceso similar;
- para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida;
- 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 cometió el delito;
- para alertar a las autoridades de una muerte que creemos que puede ser el resultado de una conducta criminal;
- por información que creemos que es evidencia de conducta criminal que ocurre en nuestras instalaciones; y
- si es víctima de un delito, si obtenemos su consentimiento o, en determinadas circunstancias limitadas, si no es posible obtener su consentimiento.

## Personas fallecidas

Estamos obligados a aplicar medidas de seguridad para proteger su información médica durante los 50 años posteriores a su muerte. Después de su muerte, podemos divulgar información médica a un médico forense, médico examinador o director de funeraria, según sea necesario para el desempeño de sus funciones y ante un representante personal (por ejemplo, el albacea de su herencia). También podemos divulgar su información médica a un familiar u otra persona que actuó como representante personal o estuvo involucrado en su atención o en el pago de la atención antes de su muerte, si es relevante para la participación de esa persona, a menos que usted haya manifestado otra preferencia.

## Donación de órganos, ojos o tejidos

Podemos divulgar información médica a organizaciones o entidades bancarias, de obtención o trasplante de órganos, ojos o tejidos, según sea necesario, para facilitar la donación y el trasplante de órganos, ojos o tejidos.

## Investigación

Bajo ciertas circunstancias, podemos usar o divulgar su información médica para investigación, sujeto a ciertas medidas de seguridad. Por ejemplo, podemos divulgar información a investigadores cuando un comité especial que revisó la propuesta de investigación y estableció protocolos para garantizar la privacidad de su información médica haya aprobado la investigación. Podemos divulgar información médica sobre usted a personas que se preparan para realizar un proyecto de investigación, pero la información permanecerá en el centro.

## Amenazas para la salud o la seguridad

En determinadas circunstancias, podemos utilizar o divulgar su información médica para evitar una amenaza grave a la salud y la seguridad si, de buena fe, creemos que el uso o la divulgación es necesario para prevenir o reducir la amenaza y que es para una persona que razonablemente pueda prevenir o disminuir la amenaza (incluido el objetivo) o que es necesario para que las autoridades policiales identifiquen o detengan a una persona involucrada en un delito.

## Funciones especializadas del gobierno

Podemos usar y divulgar su información médica para actividades de inteligencia y seguridad nacional autorizadas por ley o por los servicios de protección del Presidente. Si es un miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar la información a las autoridades de las fuerzas armadas en determinadas circunstancias. Si usted es un recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un funcionario policial, podemos divulgar su información médica a la institución correccional, sus agentes o al funcionario policial, si la misma es necesaria para su salud y la salud y seguridad de otras personas.

## Compensación por accidente laboral

Podemos divulgar información médica sobre usted según lo autorice la ley para la compensación por accidente laboral o programas similares que brinden beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

## Usos y divulgaciones incidentales

Hay ciertos usos o divulgaciones incidentales de su información que ocurren mientras le brindamos un servicio o realizamos nuestro negocio. Por ejemplo, después de la cirugía, es posible que el enfermero o el médico necesiten usar su nombre para identificar a los miembros de la familia que pueden estar esperándolo en la sala de espera. Otras personas que estén esperando en el mismo lugar pueden escuchar su nombre. Haremos todos los esfuerzos razonables para limitar estos usos y divulgaciones incidentales.

## Intercambio de la información médica

Participamos en uno o más intercambios electrónicos de información médica que nos permiten intercambiar información de salud relacionada con usted con otros proveedores participantes (por ejemplo, médicos y hospitales) y planes de salud y sus socios comerciales. Por ejemplo, podemos permitir que un plan de salud le garantice acceder electrónicamente a los registros que tenemos sobre usted para verificar un reclamo de pago por los servicios que le brindamos. O podemos permitir que un médico que le brinda atención acceda electrónicamente a nuestros registros para tener información actualizada para tratarlo. Como se describió anteriormente en este Aviso, la participación en un intercambio de información de salud también nos permite acceder electrónicamente a la información médica de otros proveedores participantes y a planes de salud para nuestro tratamiento, pago y operaciones de atención médica, como se describe en este Aviso. Podemos en el futuro permitir que otras partes, por ejemplo, los departamentos de salud pública que participan en el intercambio de información de salud, accedan a su información de salud electrónicamente con fines permitidos, como se describe en este Aviso.

## Sistema de notificación electrónica

Participamos en un sistema de notificación de terceros para la colaboración de atención con otros organismos de atención de salud asequible de Bryan Health Connect. Para optar por no participar con este sistema de notificación electrónica, comuníquese con Administración de Información de la Salud de Bryan Medical Center.

## Recordatorios de citas

Es posible que nos comuniquemos con usted para recordarle que tiene una cita para recibir tratamiento o servicios médicos.

## Alternativas de tratamiento

Podemos comunicarnos con usted para brindarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios relacionados con la salud y servicios que puedan ser de su interés.

## Recaudación de fondos

Podemos comunicarnos con usted como parte de un esfuerzo de recaudación de fondos. También podemos usar o divulgar a un socio comercial o a una fundación relacionada con Bryan Health cierta información médica sobre usted, como su nombre, dirección, número de teléfono, fechas en las que recibió tratamiento o servicios, médico tratante, información de resultados y departamento de servicio (por ejemplo, cardiología u ortopedia), para que tanto nosotros como ellos, podamos comunicarnos con usted para recaudar fondos para Bryan Health. Tendrá la oportunidad de “optar por no participar” y no recibir más comunicaciones de recaudación de fondos relacionadas con la campaña de recaudación de fondos o la apelación específica para la que se le contactara, a menos que ya hayamos enviado una comunicación antes de recibir el aviso de su elección de optar por no participar.

# Usos y divulgaciones que requieren de su autorización

Hay muchos usos y divulgaciones que podremos hacer solo con su autorización por escrito. Los mismos comprenden:

- *Usos y divulgaciones no descritos anteriormente*: obtendremos su autorización para cualquier uso de divulgación de su información médica que no se describe en los ejemplos anteriores.
- *Notas de psicoterapia*: son notas hechas por un profesional de la salud mental que documentan las conversaciones durante sesiones de asesoría privada o en terapia conjunta o grupal. Muchos usos, divulgaciones o notas de psicoterapia requieren de su autorización.
- *Usos y divulgaciones para marketing*: no usaremos ni divulgaremos su información médica para fines de comercialización sin su autorización. Además, si recibiéramos alguna remuneración económica de un tercero inherente a la comercialización, se lo daremos a conocer en el formulario de autorización.
- *Venta de información médica*: no venderemos su información médica a terceros sin su autorización. Cualquier autorización de este tipo indicará que recibiremos una remuneración en la transacción.

Si otorga su autorización, puede revocarla en cualquier momento notificándonos de acuerdo con nuestro procedimiento de autorización y las instrucciones en nuestro formulario de autorización. Su revocación no será eficaz para los usos y divulgaciones realizadas en virtud de su autorización previa.

## Acerca de este Aviso

Estamos obligados a seguir los términos del Aviso actualmente en vigor. Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas y los términos de este Aviso y de hacer que las nuevas prácticas y disposiciones de notificación sean efectivas para toda la información de salud que conservamos. Antes de que estos cambios sean efectivos, pondremos a disposición el Aviso revisado publicándolo en nuestras áreas de registro, donde también habrá copias disponibles. El aviso revisado también se publicará en nuestro sitio web en: [bryanhealth.org](http://bryanhealth.org). Usted tiene derecho a recibir este Aviso por escrito. Comuníquese con el Oficial de privacidad en la dirección que se indica a continuación para obtener una copia por escrito.

## Quejas

Si tiene inquietudes sobre cualquiera de nuestras prácticas de privacidad o cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante Bryan Health utilizando la información de contacto que está al final de este Aviso. También puede enviar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. No habrá ninguna represalia por presentar una denuncia.

### Información de contacto

Oficial de Privacidad  
Bryan Health  
1600 S. 48th St.  
Lincoln, NE 68506  
402-481-8961

*FECHA DE ENTRADA EN VIGOR: 26 de abril de 2021; Versión 4*

*Referencia: Título 45 del Código de Regulaciones Federales, Sección 164.520*

