

Fecha de entrada en vigor: Noviembre de 2008



NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE CONFIDENCIALIDAD

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE EL MODO EN QUE PUEDE SER UTILIZADA LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD Y CÓMO PUEDE USTED OBTENER ACCESO A SU INFORMACIÓN MÉDICA

POR FAVOR, REVISE ESTA NOTIFICACIÓN DETALLADAMENTE

NUESTRO COMPROMISO CON USTED

Alegent Health tiene el firme propósito de mantener la confidencialidad de toda la información sobre su salud que le identifique personalmente. Al realizar nuestro trabajo creamos historiales que incluyen información sobre usted y sobre el tratamiento y los servicios que le proporcionamos. La ley nos obliga a mantener confidencial toda la información sobre su salud que le identifique. También nos exige que le proporcionemos esta notificación de nuestras obligaciones legales y de las prácticas de privacidad relativas a la información sobre su salud que le identifique personalmente. Por ley, debemos aplicar las condiciones de la notificación de prácticas de privacidad que sea de aplicación en ese momento.

Esta notificación le proporciona la siguiente información de importancia:

- Cómo puede Alegent Health utilizar y revelar información sobre su salud que le identifique personalmente;
- Sus derechos de confidencialidad en lo referente a información sobre su salud que le identifique personalmente;
- Las obligaciones de Alegent Health en materia de uso y divulgación de la información sobre su salud que le identifique personalmente.

Las condiciones de esta notificación son aplicables a todos los registros que contengan información sobre su salud que le identifique personalmente que hayan sido creados o retenidos por Alegent Health. Nos reservamos el derecho a revisar o modificar nuestra notificación de prácticas de privacidad. Cualquier revisión o modificación de esta notificación será efectiva para todos los datos sobre usted que Alegent Health haya creado o mantenido en el pasado y para cualquier historial que creamos o mantengamos en el futuro. Mostraremos una copia de nuestra notificación en vigor en todas nuestras instalaciones en un lugar bien visible y usted puede solicitar una copia de nuestra notificación en vigor durante cualquier visita. También publicaremos nuestra notificación en vigor en la página web de Alegent Health, www.alegent.com. La fecha de entrada en vigor de nuestra notificación estará indicada en la esquina superior izquierda de la misma.

QUIÉN ESTARÁ VINCULADO POR ESTA NOTIFICACIÓN

Esta notificación describe las prácticas de privacidad de las entidades que forman parte de Alegent Health, entre las que se incluyen:

- Cualquier profesional de asistencia autorizado para introducir información en su historial médico, incluidos los miembros de nuestro personal médico;
- Todos los departamentos, unidades y oficinas que opera Alegent Health incluida la Clínica Alegent Health;
- Cualquier miembro de un grupo voluntario que le preste asistencia mientras usted es paciente de Alegent Health;
- Todos los empleados y personal de Alegent Health; y

➤ Todos los siguientes hospitales de Alegent Health y otras entidades afiliadas:

- Alegent Health - Bergan Mercy Medical Center
- Alegent Health - Immanuel Medical Center
- Alegent Health Lakeside Hospital
- Alegent Health - Midlands Hospital
- Alegent Health - Mercy Hospital, Council Bluffs, Iowa
- Alegent Health - Community Memorial Hospital of Missouri Valley, Iowa
- Alegent Health - Mercy Hospital, Corning, Iowa
- Alegent Health - Memorial Hospital, Schuyler
- Alegent Health Lakeside HealthPark
- Alegent Health - Clínica
- Alegent Health – Clínica de Fisioterapia
- Alegent Health - Centro de Rehabilitación Immanuel
- Alegent Health - Laboratorio
- Alegent Health Psychiatric Associates
- Immanuel Fontenelle Home
- Farmacia Alegent Health

Todas estas entidades, personas, lugares o centros se regirán por las condiciones de esta notificación. Además, estas entidades, personas, lugares y centros pueden compartir información sobre su salud unas con otras a efectos de tratamiento, pago u operaciones de asistencia de salud tal y como se describen en esta notificación. Por favor, es importante que usted sea consciente de que su médico personal puede regirse por notificaciones o políticas diferentes en lo referente a la información sobre su salud que se maneja en su consulta.

CÓMO UTILIZAMOS Y DIVULGAMOS INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD QUE LE IDENTIFIQUE PERSONALMENTE

Las siguientes categorías describen diferentes maneras en las que podemos utilizar y revelar información sobre su salud que le identifique personalmente. Para cada categoría de usos o formas de divulgar la información explicaremos lo que significa y proporcionaremos ejemplos. No están listados todos los posibles usos o formas de divulgar la información en cada categoría; sin embargo, todas las maneras en que se nos permite utilizar y divulgar información estarán incluidas en una de las categorías. Por favor, observe que en algunos casos los estados de Nebraska y Iowa tienen leyes especiales en lo relativo al uso y las formas de divulgar ciertos tipos de información sobre salud, tales como salud mental, abuso de sustancias e información sobre VIH/SIDA. La legislación del estado en que usted reciba tratamiento de Alegent Health será aplicable a los usos y los modos de revelar estos tipos de información.

➤ **Tratamiento.** Podemos utilizar información sobre su salud para proporcionarle servicios o tratamiento médico. Podemos revelar información sobre su salud a los médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina y otro personal que participe en sus cuidados en uno de los hospitales o clínicas de Alegent Health. Por ejemplo, un médico que le trata de una pierna rota puede necesitar saber si usted es diabético, ya que la diabetes puede retrasar el proceso de curación. Además, el médico puede tener la necesidad de informar al dietista de Alegent Health si usted tiene diabetes para que le preparen y le sirvan las comidas adecuadas. Alegent Health puede compartir información sobre su salud con otras personas a fin de coordinar los diferentes servicios que usted pueda precisar tales como recetas, pruebas de laboratorio, rayos X y tratamiento de seguimiento. En la medida en que lo permite la ley, también podemos revelar información sobre su salud a personas ajenas a Alegent Health que puedan verse involucradas en su cuidado (como miembros de su familia, agencias de asistencia a domicilio y otras que proporcionan servicios que forman parte de su tratamiento).

➤ **Pago.** Podemos utilizar y revelar información sobre su salud a fin de que el tratamiento y los servicios que recibe de nosotros puedan serle facturados y podamos cobrar dichos servicios de usted, de su compañía de seguros o de otra tercera parte. Por ejemplo, podemos vernos en la necesidad de dar información a su plan médico sobre la asistencia quirúrgica que ha recibido a fin de que el plan de salud nos pague o nos reembolse los gastos de la operación. También podemos vernos en la necesidad de informar a su plan de salud de un tratamiento que vaya a recibir con el fin de obtener su autorización previa o de determinar si el plan cubrirá o no el tratamiento. También podemos revelar información sobre su salud a otros proveedores de servicios de salud y planes de salud para las actividades de pago que proporcionen dichos proveedores y planes. Por ejemplo, podemos proporcionar información sobre usted a un médico que no pertenezca a nuestra plantilla de profesionales con el fin de que dicho médico pueda facturarle a usted o a su aseguradora por los servicios que de él haya recibido.

- **Operaciones de Asistencia Sanitaria.** Alegent Health puede utilizar y revelar información sobre su salud con fines administrativos y operativos. Estos usos y modos de revelar la información son necesarios para nuestro funcionamiento y para asegurarnos de que todos nuestros pacientes reciben una asistencia de calidad. Por ejemplo, podemos utilizar información sobre su salud para revisar nuestros servicios y tratamientos y para evaluar nuestra actuación en lo referente a la asistencia que le hemos prestado. Podemos combinar información sobre la salud de algunos o todos nuestros pacientes para decidir qué servicios adicionales debemos ofrecer, qué servicios pueden no ser necesarios y si ciertos nuevos tratamientos son eficaces. También podemos revelar información a los médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina y otro personal con fines de revisión y aprendizaje. Además podemos combinar la información sobre salud que obra en nuestro poder con la información sobre salud de otros proveedores de asistencia médica, a fin de comparar si estamos trabajando adecuadamente y de ver en qué podemos mejorar la asistencia y los servicios que ofrecemos. Podemos eliminar información que le identifique personalmente de este paquete de información sobre salud para que otros puedan utilizarla a fin de estudiar la prestación de servicios de asistencia de salud sin tener datos específicos de los pacientes involucrados. También podemos revelar información sobre su salud a otras personas y organizaciones entre los que se incluyen médicos, hospitales y planes de salud, a fin de colaborar con ciertas actividades relativas a la asistencia que prestan dichas personas u organizaciones. Excepto en el caso de las personas y organizaciones descritos en la sección de esta Notificación titulada "Quién estará vinculado por esta notificación", estas personas y organizaciones tienen o han tenido en el pasado una relación con usted.

La información que revelamos sobre usted estará vinculada a esta relación. Por ejemplo, podemos revelar información sobre su salud a un hospital que no sea socio de Alegent Health si usted ha recibido tratamiento en dicho hospital en el pasado, la información que revelamos está relacionada con dicha relación y el hospital pretende utilizar dicha información para actividades de mejora y de garantía de calidad. De manera similar, podemos compartir información sobre su salud con su plan de salud con fines de mejora y garantía de calidad. Éstos son algunos de los diversos usos y modos de revelar información de manera autorizada que Alegent Health puede hacer como parte de sus operaciones rutinarias de asistencia de salud.

- **Socios Comerciales.** Podemos proporcionar información sobre su salud a entidades que proporcionan servicios a Alegent Health. Exigimos a estos socios comerciales que protejan la información sobre salud que les proporcionamos.

- Por ejemplo, podemos informar del nombre, número de teléfono, dirección, código postal, edad, sexo, pagador, fechas, tipos, lugares y proveedores de servicios a Gallup o a otros para estudios de satisfacción de los pacientes. Gallup evalúa el grado de satisfacción de los pacientes a través de encuestas telefónicas tras las citas médicas, los procedimientos ambulatorios y los ingresos hospitalarios.

Gallup mantiene un Contrato de Socio Comercial con Alegent Health que requiere a Gallup y a todo su personal que mantenga plena confidencialidad de toda la información que les haya sido transmitida.

- **Recordatorios de Citas.** Podemos utilizar y revelar información sobre su salud para entrar en contacto con usted para recordarle que tiene una cita concertada para un tratamiento o asistencia médica.

- **Opciones de Tratamiento.** Podemos utilizar y revelar información sobre su salud para informarle sobre, o para recomendarle, posibles opciones de tratamiento y alternativas que puedan interesarle.

- **Beneficios y Servicios relacionados con la Salud.** Podemos utilizar y revelar información sobre su salud para informarle sobre beneficios o servicios relacionados con la salud que puedan interesarle.

Actividades de Recaudación de Fondos. Podemos revelar información demográfica a la Fundación de Alegent Health con el fin de recaudar dinero para Alegent Health y sus operaciones. Alegent Health sólo revelará datos de contacto a una fundación, como su nombre, dirección y número de teléfono así como las fechas en las que usted recibió tratamiento o servicios de Alegent Health. Si no desea que Alegent Health se ponga en contacto con usted en relación a actividades de recaudación de fondos, por favor e notificar por escrito a la Fundación de Alegent Health en 12809 W Dodge Road, Omaha, NE 68154 o llamar al 343-4438.

➤ **Directorio en Hospitales / Centros.** Podemos incluir cierta información limitada sobre usted en nuestro directorio de clientes / pacientes mientras esté recibiendo tratamiento en un hospital o centro de Alegent Health. Esta información puede incluir su nombre, ubicación del centro, su estado de salud general (es decir, bueno, estable, etc) y su creencia religiosa. La información del directorio, excepto su creencia religiosa, puede también ser revelada a personas que pregunten por usted por su nombre. Su creencia religiosa puede ser comunicada a un miembro del clero, como un sacerdote o rabino, incluso si no preguntan por usted por su nombre. Esto es así para que su familia, sus amigos y los miembros del clero puedan visitarle en Alegent Health y puedan saber en términos generales cómo se encuentra. Si usted no desea que sus datos sean incluidos en el directorio de Alegent Health, al hacer el ingreso debe informar de ello al personal que le hace el registro en este centro Alegent Health o a la persona encargada de su asistencia. NOTA: Alegent Health hará todo lo posible por atender las solicitudes de restringir la publicación de esta información general. Sin embargo, Alegent Health no puede garantizar el éxito absoluto.

➤ **Comunicación de Información a Familiares/Amigos.** Podemos informar sobre su estado de salud a un amigo o miembro de la familia que colabore en el pago de su asistencia sanitaria o que ayude en sus cuidados. También podemos informar a su familia o amigos de su estado de salud y de que está en un centro de Alegent Health.

Además, podemos revelar información sobre su salud a una entidad que colabore en un esfuerzo de ayuda en caso de catástrofe a fin de que su familia pueda ser notificada de su estado de salud, su estatus y su ubicación. Como parte de nuestro compromiso espiritual tanto con los pacientes como con sus amigos y familiares, podemos utilizar la información sobre su salud para servicios relativos a la comunicación de un pesar, como la notificación a los miembros de la familia de los servicios patrocinados por Alegent Health en memoria de nuestros pacientes fallecidos. Si usted no desea que sus datos sean utilizados para este tipo de servicios, al hacer el ingreso debe informar de ello al personal que le hace el registro en este centro Alegent Health o a la persona encargada de su asistencia. Si tiene alguna objeción o instrucción específica en relación a estas comunicaciones, puede comentarlas con las personas que le atienden.

➤ **Tal y como lo Requiere la Ley.** Usaremos y revelaremos información sobre su salud cuando así nos lo requiera la legislación federal, estatal o local.

USO Y MODOS DE REVELAR INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD QUE LE IDENTIFIQUE PERSONALMENTE EN DETERMINADAS CIRCUNSTANCIAS

Las siguientes categorías describen circunstancias en las que podemos usar o revelar información sobre su salud que le identifique personalmente:

➤ **Riesgos para la Salud Pública.** Podemos revelar información sobre su salud para actividades públicas sanitarias estatales y federales. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente:

- informar, prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- informar de nacimientos y fallecimientos;
- informar de abuso o maltrato de menores;
- informar de reacciones a la medicación o problemas con los productos;
- notificar a las personas de la retirada del mercado de productos que esté utilizando;
- notificar a una persona que haya estado expuesta a una enfermedad o pueda estar en riesgo de contraer o diseminar una enfermedad;
- notificar a las autoridades gubernamentales apropiadas si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.

Sólo revelaremos esta información si usted está de acuerdo o cuando así nos lo requiera y nos autorice la legislación vigente.

- **Actividades de Supervisión Sanitaria.** Podemos revelar información sobre su salud a agencias federales o estatales de supervisión sanitaria para aquellas actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, investigaciones, inspecciones, auditorías, encuestas; autorizaciones y medidas disciplinarias; procesos o demandas civiles, administrativos y criminales; o cualquier otra actividad necesaria para el gobierno para controlar los programas de gobierno, el cumplimiento de las leyes de derechos civiles y el sistema de asistencia sanitaria en general.
- **Juicio y Litigios.** Si se ve involucrado en un juicio o litigio, podemos revelar información sobre su salud en respuesta a una petición administrativa o del tribunal. También podemos revelar información sobre su salud en respuesta a una citación, solicitud de revelación o cualquier otro proceso judicial procedente de otra parte integrante en el litigio, pero sólo si se han hecho los esfuerzos necesarios para informarle a usted de la solicitud o para obtener una orden que proteja la información solicitada.
- **Cumplimiento de la Ley.** Podemos revelar información sobre su salud si así nos lo solicita un agente de cumplimiento de la ley federal, estatal o local:
 - En respuesta a un mandato, citación o acto procesal similar de un tribunal.
 - Para identificar o localizar a un sospechoso, a un fugitivo, a un testigo material o a una persona desaparecida.
 - Acerca de la víctima de un crimen en determinadas circunstancias limitadas, si no podemos obtener el acuerdo de la persona;
 - Sobre un fallecimiento que en nuestra opinión pueda ser resultado de una actividad delictiva;
 - Sobre una posible conducta criminal en cualquiera de los centros Alegant Health; y
 - En circunstancias de emergencia, para informar de un crimen (incluida la ubicación de una víctima(s) del crimen, o la descripción, identidad o ubicación del autor del crimen).
- **Médicos Forenses, Examinadores Médicos y Directores de Servicios Funerarios.** Podemos revelar información sobre su salud a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, con el fin de identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de su muerte. También podemos revelar información sobre la salud de nuestros pacientes a los directores de servicios funerarios para la realización de su actividad.
- **Donación de Órganos y Tejidos.** Si es usted donante de órganos, podemos facilitar información sobre su salud a organizaciones que gestionen la obtención de órganos o el trasplante de órganos, ojos o tejidos o a cualquier banco de donación de órganos, en la medida en que sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejidos.
- **Investigación.** Podemos utilizar y revelar información sobre su salud con fines de investigación en ciertas circunstancias restringidas. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede implicar la comparativa de la salud de todos los pacientes que han recibido un determinado medicamento con la de los que han recibido otro para la misma enfermedad. Todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación especial. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y su uso de la información sanitaria, tratando de equilibrar las necesidades de investigación con la necesidad de los pacientes de mantener confidencial la información sobre su salud. Antes de utilizar o revelar información sobre su salud con fines de investigación, el proyecto habrá sido aprobado a través de este proceso de aprobación de investigación. Sin embargo, podemos revelar información sobre su salud a personas que se preparen para dirigir un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarles a buscar pacientes con necesidades médicas específicas, siempre que la información sanitaria que revisen no salga de nuestras instalaciones. Casi siempre le pediremos su autorización específica si el investigador va a tener acceso a su nombre, dirección u otra información que revele quién es usted o que personas estarán involucradas en su cuidado.
- **Amenazas Graves para la Salud o la Seguridad.** Podemos utilizar y revelar información sobre su salud cuando sea necesario para evitar una amenaza grave a su salud o seguridad, o, a la salud y seguridad de la sociedad o de otra persona. Sin embargo, cualquier información que fuera revelada se haría a una persona capaz de prevenir la amenaza y/o a cualquier víctima de la amenaza específicamente identificada.
- **Militares y Veteranos.** Si es usted miembro de las fuerzas armadas, podemos facilitar información médica sobre usted de la manera que lo requieran las autoridades militares correspondientes. También podemos revelar información sobre la salud de personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera apropiada.

- **Actividades de Seguridad Nacional e Inteligencia.** Podemos revelar información sobre su salud a agentes federales para actividades de seguridad nacional e inteligencia autorizadas por la ley. También podemos revelar información sobre su salud a agentes federales con el fin de proteger al Presidente, otros mandatarios o jefes de estado extranjeros o para realizar investigaciones.
- **Internos:** Si está usted interno en una institución correccional o se encuentra bajo la custodia de un funcionario encargado del cumplimiento forzoso de la ley, podemos revelar información médica sobre usted a la institución correccional o al funcionario encargado del cumplimiento de la ley. En estos casos sería necesario revelar la información: (1) para que la institución le proporcione servicios de asistencia médica; (2) para proteger su salud y seguridad, y, la salud y seguridad de otros; (3) por la seguridad de la institución correccional.
- **Compensación de los Trabajadores.** Podemos revelar información sobre su salud que figure en el programa de compensación de los trabajadores o programas similares. Estos programas ofrecen beneficios para las lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

SUS DERECHOS EN RELACIÓN A LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD QUE LE IDENTIFIQUE PERSONALMENTE

Usted tiene los siguientes derechos en relación a la información sobre su salud que le identifique personalmente que nosotros mantenemos:

- **Comunicaciones Confidenciales.** Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos relacionados con su salud de una determinada manera o en un determinado lugar. Por ejemplo, puede pedirnos que nos pongamos en contacto con usted en su trabajo o por el servicio de correos nacional. Para solicitar que le contactemos en un determinado lugar o de una determinada manera, debe presentar su solicitud por escrito al Administrador del centro en el que está siendo tratado o en Alegent Health Privacy Office (Oficina de Confidencialidad de Alegent Health), 11128 John Galt, Suite 550, Omaha, NE 68137. No le preguntaremos el motivo de su solicitud y nos acomodaremos a peticiones razonables.

Su solicitud debe especificar cómo y dónde desea ser contactado. Debe proporcionarnos una dirección de correo postal a la que podamos enviarle correspondencia y otras comunicaciones relativas al pago de los servicios que ha recibido de nosotros. Por favor, observe que nos reservamos el derecho a ponernos en contacto con usted mediante otros medios y en otros lugares si usted no responde a ninguna comunicación procedente de nosotros que exija una respuesta. Le notificaremos de acuerdo a su solicitud original antes de intentar contactarle por otro medio o en otro lugar.

- **Solicitud de Restricciones.** Tiene el derecho a solicitar una restricción en nuestro uso o modo de revelar información sobre su salud para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar que limitemos la información sobre su salud que revelamos a personas implicadas en su asistencia o el pago de su asistencia, como miembros de su familia y amigos. ***Alegent Health no está obligado a estar de acuerdo con su solicitud.*** NOTA: Si lo estamos, haremos todo lo posible por atender su solicitud a menos que la información sobre usted sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia. Sin embargo, Alegent Health no puede garantizar el éxito absoluto.

Para solicitar formalmente una restricción, debe presentar su solicitud por escrito al Administrador del centro en el que está siendo tratado o en Alegent Health Privacy Office (Oficina de Confidencialidad de Alegent Health), 7101 Newport Ave, Suite 309, Omaha, NE 68152. En su solicitud debe describir de forma clara y concisa: (1) qué información desea limitar; (2) si desea limitar el uso, la divulgación o ambos; y (3) a quién quiere que se apliquen las limitaciones, por ejemplo, información que se proporciona a su cónyuge. Alegent Health no dispone de la autoridad para obligar a terceras partes a asumir las restricciones que Alegent Health pueda acordar.

- **Inspección y Copias.** Tiene derecho a inspeccionar y copiar la información sobre su salud que pueda ser utilizada para tomar decisiones sobre su asistencia, incluido su historial médico y su historias de pagos, pero no las notas de psicoterapia. Alegent Health responderá a su solicitud en el plazo de treinta (30) días a menos que la ley nos obligue a responder con anterioridad.

Para inspeccionar formalmente u obtener una copia de la información sobre su salud que mantenemos o que obra en poder de Alegent Health y que pueda ser utilizada para tomar decisiones sobre usted, debe remitir una solicitud por escrito al encargado de los historiales médicos del centro en donde usted fue tratado o a Alegent Health Privacy Office (Oficina de Confidencialidad de Alegent Health). Alegent Health puede cobrarle una cantidad en concepto de costos de fotocopiado, envío y otros servicios relacionados con su solicitud.

Podemos denegarle su solicitud de inspeccionar y copiar su información médica en determinadas circunstancias limitadas. Por ejemplo, podemos no proporcionarle acceso a su historial médico si se determina que hacerlo podría causar daños a usted o a otra persona. En la mayor parte de los casos, si le es denegado el acceso a la información médica, puede solicitar una revisión de la denegación. El director Médico de Alegent Health, de acuerdo con la legislación aplicable, revisará su solicitud y la denegación. La persona que realice esta revisión no será en ningún caso la persona que le ha denegado su petición. La organización Alegent Health que denegó originalmente su acceso acatará el resultado de la revisión.

- **Modificación.** Si usted siente que la información médica sobre usted que obra en poder de Alegent Health es incorrecta o incompleta, puede pedirnos que modifiquemos dicha información. Tiene el derecho de solicitar una modificación durante todo el periodo de tiempo que la información obre en poder de Alegent Health.

Para solicitar formalmente una modificación de la información sobre su salud en poder de Alegent Health, debe presentar su solicitud por escrito al encargado de historiales médicos del centro en el que fue tratado o en Alegent Health Privacy Office (Oficina de Confidencialidad de Alegent Health). Además, debe indicar un motivo que apoye su solicitud.

Alegent Health puede denegarle su solicitud de modificación si no se presenta por escrito o no incluye un motivo que apoye la propuesta. Además, Alegent Health puede denegarle su solicitud si usted pide que se modifique información que:

- Es precisa y completa;
- No fue creada por Alegent Health, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para hacer la modificación;
- No forme parte de la información sanitaria que obra en poder de Alegent Health; o
- No forma parte de la información que usted puede inspeccionar y copiar.

- **Informes de los Casos en que se ha Divulgado Información.** Tiene derecho a solicitar un “informe de los casos en que se ha divulgado información sobre usted”. Un informe de casos en que se ha divulgado información es un listado de ciertas situaciones en las que Alegent Health ha revelado información sobre su salud que le identifique personalmente. Para solicitar un informe de los casos en que Alegent Health ha divulgado información sobre usted debe remitir una solicitud por escrito al encargado de los historiales médicos del centro en que fue tratado o a Alegent Health Privacy Office (Oficina de Confidencialidad de Alegent Health). Su solicitud debe estipular un período de tiempo que no puede ser superior a seis años y no debe incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. Su solicitud debe indicar de qué manera desea el listado (por ejemplo, en papel, electrónicamente). El primer listado que reciba en un plazo de 12 meses será gratuito. Si desea listados adicionales, podemos cobrarle los costos directamente relacionados con la creación y envío del listado. Le notificaremos de los costos previstos y usted puede elegir entre retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de que se incurra en los mencionados gastos.

- **Derecho a una Copia en Papel de esta Notificación.** Tiene derecho a recibir una copia impresa de esta notificación. Puede pedirnos que le entreguemos una copia de esta notificación en cualquier momento. Para obtener una copia impresa de esta notificación, póngase en contacto con Alegent Health Privacy Office (Oficina de Confidencialidad de Alegent Health). Incluso si ha aceptado recibir esta notificación electrónicamente, también tiene derecho a recibir una copia impresa de esta notificación. También puede obtener una copia de esta notificación en la siguiente página web: www.alegent.org

DERECHO A PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN

Si usted cree que sus derechos han sido violados, puede presentar una reclamación al Administrador del centro en el que haya recibido asistencia. Puede remitir sus preocupaciones a la Administración de cada centro a través de la Línea de Acción del Paciente las 24 horas del día.

<u>Campus</u>	<u>Línea de Acción del Paciente</u>
Bergan Mercy Medical Center, Omaha, NE	402-398-5799
Immanuel Medical Center, Omaha, NE.....	402-572-2898
Lakeside Hospital, Omaha, NE	402-717-8717
Mercy Hospital, Corning, IA.....	641-322-6279
Memorial Hospital, Schuyler, NE.....	402-352-4072
Mercy Hospital, Council Bluffs, IA	712-328-5950
Midlands Hospital, Papillion, NE.....	402-593-3172
Community Memorial Hospital, Missouri Valley, IA.....	712-642-9209
Todos los demás centros	402-717-1730

También puede presentar un reclamo a la Oficina de Confidencialidad de Alegent Health en el 11128 John Galt Blvd, Suite 550, Omaha, NE, 68137. Asimismo puede remitir su reclamo a:

The Secretary of the Department of Health & Human Services
(La Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos)
200 Independence Ave SW
Washington DC 20210
1-877-696-6775 (número gratuito)

Todos los reclamos deben ser presentados por escrito. La Oficina de Derechos Civiles de HHS proporciona información en su página web sobre cómo presentar un reclamo: www.hhs.gov/ocr/hipaa. **Usted no sufrirá penalización alguna por presentar un reclamo.**

DERECHO A PROPORCIONAR UNA AUTORIZACIÓN PARA OTROS USOS O MODOS DE DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Obtendremos su autorización por escrito para cualquier uso o modo de divulgación de la información que no esté identificado en esta notificación o sea permitido por la legislación aplicable. Cualquier autorización que nos proporcione sobre el uso y el modo de divulgación de la información sobre su salud puede ser revocada en cualquier momento por escrito. Después de revocar su autorización, ya no utilizaremos ni divulgaremos información sobre su salud que le identifique personalmente por los motivos descritos en la autorización. Por favor, observe que debemos guardar registro de toda la asistencia médica que le hayamos prestado.

Si tiene alguna pregunta relativa a esta notificación, por favor póngase en contacto con la Oficina de Confidencialidad de Alegent Health, 402-717-1730 o HIPAA@Alegent.org.