

ORTHONEBRASKA

AVISO CONJUNTO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE LA HIPAA

Fecha de entrada en vigor: 1 de junio de 2024

EN ESTE AVISO SE DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. LÉALO CUIDADOSAMENTE.

OrthoWest, LLC (la "Clínica"), sus clínicas afiliadas, y Nebraska Orthopaedic Hospital, LLC (el "Hospital") (se hará referencia a la Clínica y al Hospital en este documento como "OrthoNebraska" y, a veces, se hará referencia a ellos en este documento como "nosotros" o "nos") seguirán y acatarán este Aviso conjunto sobre prácticas de privacidad de la HIPAA (este "Aviso") en los sitios de prestación de servicios que se enumeran en la parte inferior de este Aviso. Las entidades que cubre OrthoNebraska participan en un "acuerdo organizado de atención sanitaria". Dichas entidades cubiertas se consideran parte de un sistema organizado de atención sanitaria y son entidades clínicamente integradas que participan en este acuerdo. Las entidades de OrthoNebraska compartirán su información médica entre sí, según sea necesario, para llevar cabo los tratamientos, los pagos o la atención sanitaria descritas en este Aviso y relacionadas con el acuerdo organizado de atención sanitaria.

OrthoNebraska se compromete a mantener la privacidad de su información médica personal. En el ejercicio de nuestra actividad, OrthoNebraska crea y conserva información identificable sobre usted y el tratamiento médico y los artículos o servicios de atención sanitaria que le proporcionamos (denominados colectivamente su "Información"). OrthoNebraska, la Clínica y el Hospital están sujetos y deben cumplir los requisitos de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 ("HIPAA") y otras leyes que protegen la confidencialidad, privacidad, seguridad y disponibilidad de su Información. La ley HIPAA nos exige que le proporcionemos este Aviso en el que se describen nuestras obligaciones legales y prácticas en materia de privacidad. Es posible que modifiquemos este Aviso cada cierto tiempo. Por ley, debemos atenernos a los términos del Aviso vigente en ese momento.

En este Aviso, se describe cómo podemos utilizar o divulgar su Información, que incluye su historial médico, síntomas, resultados de exámenes y pruebas, diagnósticos y planes de atención, y otra información de salud, con el fin de llevar a cabo los tratamientos, pagos y operaciones de atención sanitaria y para otros fines permitidos o según lo exija la ley a OrthoNebraska. En este Aviso, también se describen sus derechos a revisar y controlar el uso y la divulgación de la Información. Informaremos de cualquier incumplimiento de su Información no protegida, de conformidad con la legislación aplicable.

Los términos de este Aviso se aplican a todos los registros que contengan su Información y que hayan sido creados o conservados por OrthoNebraska. Nos reservamos el derecho a revisar o modificar este Aviso en cualquier momento. Cualquier revisión o modificación de este Aviso entrará en vigor para todos sus registros que la entidad OrthoNebraska correspondiente haya creado o conservado en el pasado y para cualquiera de sus registros que podamos crear o conservar en el futuro. Una copia de nuestro Aviso vigente está publicada en las zonas de recepción correspondientes y en nuestra página web. Puede solicitar una copia de nuestro Aviso en cualquier momento. Seguiremos los términos del Aviso que esté en vigor en ese momento. La fecha de entrada en vigor de nuestro Aviso figura (y figurará) en la esquina inferior derecha de este.

Usos y divulgaciones principales. Podremos utilizar y divulgar su Información con el fin de proporcionar tratamiento, obtener un pago y nuestras operaciones de atención sanitaria, y puede haber otros usos o divulgaciones incidentales de su Información. Los siguientes son algunos ejemplos de dichos usos y divulgaciones. No se enumeran todos los usos y divulgaciones posibles en una categoría determinada; sin embargo, todas las formas en que se nos permite usar y divulgar su Información sin su autorización por escrito se incluirán en una de las categorías.

- **Tratamiento.** Podremos utilizar o divulgar su Información para proporcionar, coordinar y gestionar su atención sanitaria y servicios relacionados. Esto incluye el uso o la divulgación de su Información a efectos de recibir tratamiento por parte de proveedores de atención sanitaria dentro OrthoNebraska y fuera de ella, como médicos, enfermeros, técnicos y demás personal que participe en su atención y tratamiento. Por ejemplo, se puede proporcionar su Información a un médico al que se le haya derivado para garantizar que el médico disponga de la información necesaria para realizar un diagnóstico y proporcionar un tratamiento. En la medida en que lo permita la ley, también podremos divulgar su Información a otras personas que participen en su atención sanitaria, como familiares y amigos, a menos que nos haya dado instrucciones específicas para que no lo hagamos.
- **Pago.** Podremos utilizar y divulgar su Información para que la atención sanitaria y los servicios relacionados que reciba de nosotros puedan facturarse y los pagos puedan cobrarse a los siguientes: usted, su compañía de seguro u otro pagador externo. También podemos informar a su plan de salud sobre un tratamiento que vaya a recibir para obtener una autorización previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento. También podemos divulgar su Información a otros proveedores de atención sanitaria y planes de salud para actividades de pago de dichos proveedores y planes. Por ejemplo, podemos facilitar su Información a un médico que no esté afiliado a OrthoNebraska para que el médico pueda facturarle a usted o a su compañía de seguros los servicios que recibió de ese médico.
- **Operaciones de atención sanitaria.** Podemos utilizar y divulgar su Información, según sea necesario, para ciertos fines administrativos y operativos en el ejercicio de nuestra actividad. Estos usos y divulgaciones son necesarios para nuestras operaciones y a fin de garantizar que todos los pacientes reciban una atención de calidad. Por ejemplo, podemos utilizar su Información para revisar nuestros servicios y tratamientos y para hacer una evaluación de nuestro desempeño en la atención que le prestamos. Podemos combinar la información sanitaria de algunos o todos los pacientes para decidir qué servicios adicionales deberíamos ofrecer, qué servicios pueden no ser necesarios y si determinados tratamientos son eficaces. También podemos divulgar su Información a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina y a nuestro personal con fines de revisión y aprendizaje. También podemos combinar la información que tenemos con la información de otros proveedores de atención sanitaria para comparar cómo lo estamos haciendo y ver dónde podemos hacer mejoras en la atención y los servicios que ofrecemos. Podemos eliminar de este conjunto de información sanitaria datos que le identifiquen (por ejemplo, nombre, dirección, número de seguro social) para que otros puedan utilizarla a fin de estudiar la atención sanitaria y la prestación de servicios sanitarios sin conocer su identidad. También podemos divulgar su Información a otras personas y organizaciones, incluidos médicos, hospitales, centros de compensación de atención sanitaria o planes de salud para ayudar en las actividades de operaciones de atención sanitaria de dichas personas y organizaciones, siempre que le proporcionen (o le hayan proporcionado en el pasado) tratamiento. Como centro de enseñanza, los residentes, becarios y estudiantes de medicina pueden ayudar con su caso bajo la supervisión de un profesional sanitario autorizado como parte de su programa de formación profesional; esto se considera parte de nuestras operaciones de atención sanitaria. Estos son solo algunos de los diversos usos y divulgaciones de su Información que podemos llevar a cabo como parte de nuestras operaciones rutinarias de atención sanitaria.
- **Usos y divulgaciones accidentales.** Puede haber usos y divulgaciones accidentales de su Información que no puedan evitarse razonablemente. Por ejemplo, cuando se le llama por su nombre en nuestra sala de espera, no podemos evitar que otras personas en la sala de espera escuchen su nombre.
- **Otros usos o divulgaciones.** Podemos ponernos en contacto con usted por teléfono, correo postal o correo seguro (a menos que solicite lo contrario) para programar o recordarle una cita, incluso dejándole mensajes de voz en su teléfono móvil o contestador automático o dejando un mensaje a la persona que atienda el teléfono. También podemos utilizar su Información para ponernos en contacto con usted e informarle sobre prestaciones relacionadas con la salud, seguros actualizados, información sobre facturación y pagos, opciones o alternativas de tratamiento y otros servicios que puedan ser de su interés. Tiene derecho a solicitar que no se le envíen mensajes de voz ni se utilicen métodos de comunicación específicos.

Otros usos y divulgaciones permitidos o exigidos por la ley. Podemos divulgar su Información en las siguientes situaciones, según lo permita o exija la ley. Estos usos o divulgaciones de su Información generalmente no requieren que obtengamos su autorización por escrito.

- **Colaboradores comerciales.** Podemos divulgar su Información a varias entidades de terceros que prestan ciertos servicios para las entidades de OrthoNebraska que implican el acceso a su Información. Tenemos un contrato por escrito con cada uno de estos colaboradores comerciales que contiene condiciones que les exigen a ellos y a sus subcontratistas proteger la privacidad y seguridad de su Información de acuerdo con la HIPAA.
- **Como exige la ley.** Utilizaremos o divulgaremos su Información cuando así nos lo exija la legislación federal, estatal o local; no obstante, limitaremos el uso o divulgación a la cantidad mínima necesaria para cumplir con dicho requisito legal. Cuando la ley nos obligue a denunciar malos tratos, negligencia o violencia doméstica, o a responder a procedimientos judiciales o administrativos o a las fuerzas y cuerpos de seguridad, cumpliremos los requisitos que se establecen a continuación en relación con dichas actividades.

- **Procesos judiciales.** Podemos divulgar su Información en el curso de procesos judiciales o administrativos: (i) en respuesta a una orden de un tribunal judicial o administrativo, en la medida en que dicha divulgación esté autorizada por dicha orden; y (ii) en respuesta a una citación, solicitud de presentación de pruebas u otro proceso legal que no vaya acompañado de una orden de un tribunal judicial o administrativo, pero solo si se han realizado determinados esfuerzos para informarle sobre la solicitud o para obtener una orden que proteja la información solicitada.
- **Cumplimiento.** Por ley, debemos divulgar su Información al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos para que pueda evaluar nuestro cumplimiento de la HIPAA.
- **Cumplimiento de la ley.** Podremos divulgar su Información si así lo solicitan las fuerzas de seguridad federales, estatales o locales, con fines de cumplimiento de la ley, como los siguientes:
 - i. en respuesta a una orden judicial, citación, requerimiento u orden de detención;
 - ii. para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida;
 - iii. para ayudar a identificar a una víctima de un delito;
 - iv. en relación con una muerte que pueda deberse a una conducta criminal;
 - v. para denunciar una conducta criminal en nuestras instalaciones o
 - vi. en caso de emergencia, para denunciar un delito, la localización o las víctimas del delito, o la descripción, identidad o localización del autor.
- **Prueba de vacunación.** Podemos divulgar la prueba de vacunación a una escuela que esté obligada a tenerla antes de admitir a un estudiante si usted ha aceptado la revelación en su nombre o en el de su dependiente.
- **Control sanitario.** Podremos comunicar su Información a un organismo estatal o federal de control sanitario para actividades autorizadas por la ley, como las siguientes: investigaciones, inspecciones y auditorías; concesión de licencias y medidas disciplinarias; acciones civiles, administrativas y penales; y actividades necesarias para que el gobierno supervise el sistema sanitario, los programas de prestaciones del gobierno y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.
- **Salud pública.** Podremos divulgar su Información para actividades de salud pública estatales y federales autorizadas, como las siguientes:
 - i. informar, prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
 - ii. notificar reacciones adversas a medicamentos;
 - iii. notificar problemas con productos o retirarlos del mercado;
 - iv. notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o afección, o que corra el riesgo de contraerla o propagarla.

Solo divulgaremos esta información si usted está de acuerdo, a menos que la ley nos obligue o nos autorice a hacerlo. Si nos lo indica una autoridad de salud pública, podemos divulgar su información a una agencia gubernamental extranjera que colabore con una autoridad de salud pública.

- **Abuso o negligencia.** Podemos divulgar su Información a una entidad o agencia gubernamental que esté autorizada por ley a recibir informes de abuso o negligencia hacia niños, ancianos o adultos dependientes, o si creemos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. En este caso, la divulgación se hará de conformidad con los requisitos de la legislación aplicable y con la debida consideración a la seguridad de la persona.
- **Amenazas para la salud o la seguridad.** Podemos utilizar y divulgar su Información cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad, o a la salud y seguridad del público o de otra persona. No obstante, dicha divulgación solo se realizará a las personas que puedan ayudar a prevenir la amenaza o a las víctimas identificadas de esta.
- **FDA.** Cuando así lo exija la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU. ("FDA"), podremos divulgar su Información a una persona o empresa para fines relacionados con la calidad, la seguridad o la eficacia de productos o actividades regulados por la FDA.
- **Forenses, médicos forenses, directores de funerarias.** Podremos divulgar su Información a un forense o médico forense con fines de identificación, para determinar la causa de un fallecimiento o a fin de desempeñar otras funciones autorizadas por la ley. Podremos divulgar su Información a un director de funeraria cuando sea necesario para el desempeño de sus funciones.
- **Donación de órganos.** Si es donante de órganos o tejidos, podremos utilizar y divulgar su Información para la donación y el trasplante permitidos de órganos, ojos o tejidos cadavéricos, incluida la divulgación a organizaciones dedicadas a la obtención, almacenamiento o trasplante de órganos y tejidos de donantes.
- **Directorios de centros.** Utilizaremos y divulgaremos en nuestro directorio de centros su nombre, el lugar en el que recibe atención, su estado de salud (en términos generales) y su afiliación religiosa. Toda esta información, excepto la afiliación religiosa, se divulgará a las personas que pregunten por usted por su nombre. Se comunicará a los miembros del clero su afiliación religiosa. Si no desea que utilicemos o divulguemos dicha información o desea que se restrinja lo que se incluye en el directorio de nuestro centro o a quién se divulga la información, su solicitud debe realizarse por escrito, dirigirse a nuestro responsable de privacidad e indicar las restricciones específicas solicitadas. Si usted no está presente o no puede expresar su objeción o solicitar una restricción a dicho uso o divulgación, entonces su médico puede, utilizando el juicio profesional del médico, determinar si el uso o divulgación es en su mejor interés.
- **Investigación.** Podemos divulgar su Información a investigadores para investigaciones que hayan sido aprobadas por una junta de privacidad o una junta de revisión institucional. Antes de divulgar su Información, el proyecto será aprobado mediante un proceso formal de revisión y aprobación; sin embargo, podemos divulgar su Información a personas que se preparen para llevar a cabo un proyecto de investigación (por ejemplo, para ayudar a encontrar participantes), siempre que la información que revisen no salga de las premisas aplicables. Casi siempre le pediremos su permiso expreso si el investigador va a tener acceso a su nombre, dirección u otra información que revele su identidad.
- **Actividad criminal.** De conformidad con las leyes federales y estatales aplicables, podemos utilizar o divulgar la información protegida sobre su salud si creemos que el uso o la divulgación son necesarios para prevenir o reducir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad de una persona o del público.
- **Militares y veteranos.** Si es usted miembro de las Fuerzas Armadas, podemos utilizar y divulgar su Información en las siguientes circunstancias: (i) para actividades que las autoridades militares consideren necesarias; (ii) a fin de que el Departamento de Asuntos de Veteranos determine su derecho a prestaciones, o (iii) a una autoridad militar extranjera si usted es miembro de ese ejército extranjero, de conformidad con la HIPAA.
- **Seguridad nacional.** Podemos divulgar su Información a funcionarios federales para actividades de inteligencia, contrainteligencia y seguridad nacional autorizadas por la ley, incluida la protección del Presidente y otros funcionarios del Gobierno o jefes de Estado extranjeros.
- **Instituciones correccionales.** Si usted es un recluso o está bajo la custodia de un funcionario encargado de hacer cumplir la ley, podemos divulgar a la institución correccional o al funcionario su Información según sea necesario: (i) para que la institución correccional le preste servicios de atención sanitaria; (ii) para proteger su salud y seguridad o las de otras personas; o (iii) para la seguridad de la institución o del funcionario.
- **Empleadores.** Podemos divulgar a su empleador la Información obtenida al prestarle servicios médicos a petición específica del empleador con el fin de realizar una evaluación relativa a la supervisión médica del lugar de trabajo o determinar si padece una enfermedad o lesión relacionada con el trabajo cuando dichos servicios sean necesarios para que el empleador cumpla determinados requisitos legales.
- **Indemnización de los trabajadores.** Podemos divulgar su Información para cumplir con las leyes de indemnización de los trabajadores. Por ejemplo, en la medida en que su atención esté cubierta por la indemnización por accidente de trabajo, presentaremos informes periódicos a su empresa sobre su estado de salud. La ley nos obliga a notificar los casos de lesiones o enfermedades laborales a la empresa o a la compañía de seguros de accidentes de trabajo.
- **Recaudación de fondos.** Podemos utilizar o divulgar sus datos demográficos, las fechas en que recibió tratamiento, el departamento de servicio, el médico que lo atendió, la información sobre los resultados y la situación del seguro médico para ponernos en contacto con usted en relación con nuestras actividades de recaudación de fondos. Si no desea recibir estos materiales, notifíquelo a nuestro responsable de privacidad y suspenderemos cualquier otra comunicación sobre recaudación de fondos. Del mismo modo, deberá notificar a nuestro responsable de privacidad si decide que desea volver a recibir estas comunicaciones.

- **Cambio de titularidad.** En caso de que cualquier entidad de OrthoNebraska se venda o se fusione con otra organización, su Información pasará a ser propiedad del nuevo dueño y estará sujeta al Aviso sobre prácticas de privacidad HIPAA del comprador. Usted mantendrá el derecho de solicitar que se transfieran copias de su Información a otro médico o grupo médico, y sus derechos con respecto a la Información seguirán siendo los mismos.

Intercambio de información sanitaria. Participamos en uno o varios intercambios electrónicos de información sanitaria que nos permiten intercambiar electrónicamente información médica sobre usted con otros proveedores participantes (por ejemplo, médicos y hospitales) y planes de salud y sus colaboradores comerciales. Según lo permitido por la ley, una cantidad limitada de su Información puede ser compartida con el Intercambio electrónico de información sanitaria (HIE) en su capacidad de autoridad de salud pública de Nebraska que lleva a cabo actividades de salud pública aprobadas o según lo requiera la ley, como se mencionó anteriormente. A partir de la fecha de entrada en vigor de este Aviso, el HIE de Nebraska es operado por CyncHealth. Para optar por no participar, debe notificar a CyncHealth. Para obtener más información, visite www.cynchealth.org/Nebraska

Usos y divulgaciones de información sanitaria que requieren autorización por escrito. Cualquier uso o divulgación de su información para fines distintos de los descritos en este Aviso se realizará únicamente con su autorización previa por escrito. Usted podrá revocar en cualquier momento cualquier autorización que nos haya concedido para el uso o divulgación de su Información, mediante notificación por escrito de la revocación. La revocación no se aplicará a los usos y divulgaciones que hayamos realizado en su nombre en virtud de su autorización antes del momento en que hayamos recibido su revocación por escrito.

- **Comercialización.** Podemos utilizar o divulgar su Información con fines de comercialización solo con su autorización previa por escrito, a menos que el uso sea en forma de una comunicación cara a cara hecha por nosotros a usted o implique un regalo promocional de valor nominal dado por nosotros a usted. En la autorización se indicará si recibimos algún tipo de compensación por cualquier actividad de comercialización que usted autorice, y suspenderemos cualquier actividad de comercialización futura en la medida en que usted revoque dicha autorización. Los usos o divulgaciones de comercialización no incluyen actividades como ponernos en contacto con usted acerca de productos o servicios relacionados con la salud ofrecidos por nosotros, o para gestionar o coordinar su atención, o para animarle a mantener un estilo de vida saludable, o para recordarle que vuelva a abastecerse de medicamentos recetados.
- **Venta de su Información.** Excepto en relación con la venta de una entidad de OrthoNebraska o su fusión con otra organización (véase más arriba), solo podemos vender su información a un tercero con su autorización por escrito.

En una autorización válida debe figurar una descripción de la información que se va a utilizar, el nombre de las personas autorizadas a hacer la divulgación o el uso, el nombre de las personas a las que podemos hacer el uso o la divulgación solicitada, la descripción o el propósito, la fecha de vencimiento o del evento, la firma y la fecha. Puede revocar una autorización en cualquier momento siempre que la revocación se haga por escrito. Su revocación no será efectiva para los usos y divulgaciones que se hayan realizado en virtud de su autorización previa.

Filtraciones. En caso de que se acceda, adquiera, utilice o divulgue su Información no protegida de una manera no permitida por la ley y que comprometa su seguridad o privacidad, se lo notificaremos en un plazo de sesenta (60) días. Informaremos sobre cualquier filtración de Información no garantizada de acuerdo con la legislación federal y estatal aplicable. En determinadas circunstancias, nuestro colaborador comercial podrá proporcionarle la notificación.

Derechos sobre la información.

- **Inspecciones y copias.** Sujeto a ciertos motivos de denegación, puede solicitar inspeccionar y obtener copias de su Información que pueda ser utilizada para tomar decisiones sobre su atención sanitaria y tratamiento, incluidos sus historiales médicos y registros de facturación, pero sin incluir lo siguiente: (i) las notas de psicoterapia (si las hubiera); (ii) determinada información de laboratorio restringida por la legislación federal; y (iii) la información recopilada en previsión razonable de cualquier acción o procedimiento civil, penal o administrativo o para su uso en alguno de ellos.
Toda solicitud de acceso a su Información o de copias de esta deberá presentarse por escrito a nuestro responsable de privacidad. Haremos todo lo posible por responder a su solicitud en un plazo de treinta (30) días. Podemos cobrarle una tarifa razonable por las copias, el envío por correo, la mano de obra y los suministros relacionados con el cumplimiento de la solicitud. Si mantenemos la información solicitada en formato electrónico, le proporcionaremos una copia en el formato electrónico que solicite si podemos producir fácilmente dicho formato. Si no podemos producir fácilmente el formato que usted solicitó, produciremos su Información electrónica en otro formato electrónico legible según lo acordado razonablemente entre usted y nosotros. Si su solicitud nos indica que transmitamos la copia de su Información directamente a otra persona, proporcionaremos la copia a la persona que usted designe; siempre que su solicitud se haga por escrito, esté firmada por usted, y en esta se identifique claramente a la persona designada y a dónde enviar la copia de su Información.
En determinadas circunstancias, podremos denegar la solicitud de consultar o copiar su Información. Por ejemplo, podemos denegar la solicitud si se determina que facilitar la información podría perjudicarle a usted o a otra persona. Si se deniega la solicitud, en algunos casos tendrá derecho a que se revise dicha denegación. Le proporcionaremos una declaración por escrito de las razones de la denegación y, si se le permite que se revise dicha denegación, le proporcionaremos instrucciones sobre cómo solicitar una reconsideración.
- **Comunicación confidencial.** Puede solicitar que le enviemos su Información por medios alternativos o a lugares alternativos. Por ejemplo, puede solicitar que nos pongamos en contacto con usted en su trabajo o por correo postal. No le preguntaremos el motivo de su solicitud y atenderemos las solicitudes razonables. Debe presentar su solicitud por escrito a nuestro responsable de privacidad. En la solicitud, debe especificar cómo y dónde desea que nos pongamos en contacto con usted. Debe facilitarnos una dirección postal en la que pueda recibir correspondencia nuestra relacionada con la facturación de nuestros servicios. Nos reservamos el derecho a ponernos en contacto con usted por otros medios y en otros lugares si no responde a cualquier comunicación nuestra que requiera una respuesta. Intentaremos notificárselo de acuerdo con su solicitud original antes de ponernos en contacto con usted por otros medios o en otro lugar.
- **Restricciones.** Puede solicitarnos que restrinjamos el uso o la divulgación de cualquier parte de su Información para llevar a cabo los tratamientos, pagos u operaciones de atención sanitaria. También puede solicitar que cualquier parte de su Información no sea revelada a familiares, parientes o amigos que puedan estar implicados en su cuidado o que no se les notifique su localización, estado general o fallecimiento. Su solicitud debe presentarse por escrito a nuestro responsable de privacidad, y debe describir específicamente de forma clara y concisa lo siguiente: (1) qué información desea limitar; (2) si desea limitar nuestro uso o divulgación, o ambos; y (3) a quién desea que se apliquen los límites. No tenemos autoridad para imponer a nadie más las restricciones que usted solicite y nosotros aceptemos. No estamos obligados a aceptar su solicitud a menos que la restricción implique la divulgación de su Información a un plan de salud con fines de pago u operaciones de atención sanitaria y dicha Información se refiera únicamente a un artículo o servicio de atención sanitaria que usted haya pagado de su bolsillo en su totalidad. Si aceptamos la restricción, no utilizaremos ni divulgaremos su Información que infrinja dicha restricción, salvo en caso de emergencia. Podemos rescindir cualquier restricción mediante notificación por escrito; no obstante, nuestra rescisión solo será efectiva con respecto a la información creada o recibida después de que le hayamos entregado dicha notificación por escrito. No podremos rescindir una restricción que la ley nos exija aceptar con respecto a las divulgaciones a planes de salud, como se ha descrito anteriormente.
- **Modificaciones.** Si cree que la información que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede pedirnos que la modifiquemos. Deberá presentar la solicitud por escrito a nuestro responsable de privacidad. Podemos denegar la solicitud si no se presenta por escrito o no incluye una razón válida que la justifique. Podemos denegar una solicitud de modificación de información con las siguientes características: (i) sea exacta y completa; (ii) no haya sido creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó dicha información ya no esté disponible para realizar la modificación; (iii) no forme parte de la información conservada por nosotros o para nosotros; o (iv) no forme parte de la información que usted está autorizado a inspeccionar o copiar. Si denegamos la solicitud, puede presentar una declaración de desacuerdo que pasará a formar parte de su expediente. Si presenta una declaración de desacuerdo, nos reservamos el derecho a responder la declaración. Recibirá una copia de nuestra respuesta, que también formará parte de su expediente.
- **Relación de divulgaciones.** Podrá solicitar una relación de determinadas divulgaciones de su Información que hayamos efectuado (si las hubiere) durante los seis (6) años anteriores a la fecha de la solicitud, con excepción de las siguientes divulgaciones: (i) las utilizadas para llevar a cabo operaciones de tratamiento, pago o atención sanitaria; (ii) las efectuadas directamente a usted; (iii) las derivadas de un uso o divulgación permitidos o exigidos por la ley; (iv) las realizadas en virtud de una autorización escrita; (v) las realizadas a personas implicadas en su atención o con fines de notificación; (vi) las realizadas con fines de seguridad nacional; (vii) las realizadas a instituciones penitenciarias o funcionarios encargados de hacer cumplir la ley que tengan

custodia sobre usted; o (viii) las realizadas como parte de un conjunto limitado de datos. Deberá presentar la solicitud por escrito a nuestro responsable de privacidad. En la solicitud, deberá indicarse un periodo que no podrá ser superior a los seis (6) años anteriores a la fecha de la solicitud.

Derecho a una copia de este Aviso. Tiene derecho a recibir una copia en papel de este Aviso. Puede solicitarnos que le entreguemos una copia de este Aviso en cualquier momento. Para obtener una copia en papel de este Aviso, póngase en contacto con nuestro responsable de privacidad o solicítela en su próxima visita. También puede obtener una copia de este Aviso en nuestro sitio web.

Derecho a presentar una reclamación. Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja a nuestro responsable de privacidad o al secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (DHHS). Las reclamaciones deben presentarse por escrito. Para presentarnos una reclamación, envíe una carta describiendo sus preocupaciones a nuestro responsable de privacidad. El DHHS proporciona información en su sitio web público (www.hhs.gov) sobre cómo presentar una reclamación ante el secretario. Respetamos su privacidad y apoyamos los esfuerzos para proteger la privacidad y confidencialidad de su Información. No tomaremos represalias contra usted por presentar una reclamación

Información de contacto del responsable de privacidad. Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, póngase en contacto con nuestro responsable de privacidad en la dirección de teléfono, fax o correo postal que se indica a continuación. Si desea ejercer alguno de los derechos que le confiere el presente Aviso, o si desea presentar una reclamación, dicha solicitud o reclamación deberá presentarse por escrito y entregarse en persona o enviarse por fax o correo postal a nuestro responsable de privacidad, a la dirección de contacto que se indica a continuación.

OrthoNebraska

A la atención de: Responsable de privacidad

2808 S. 143rd Plaza

Omaha, NE 68144

Teléfono: 402-609-2100

Horario: Lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. CST

Centros de prestación de servicios

El presente Aviso se aplica a las ubicaciones, instalaciones y centros de prestación de servicios relacionados con lo siguiente:

- OrthoNebraska Hospital
- OrthoNebraska Clinics

Formulario 68

Fecha de entrada en vigor: 1 de junio de 2024