

**ESTE AVISO DESCRIBE COMO LA INFORMACIÓN DE LA SALUD PUEDE SER UTILIZADA, DISTRIBUIDA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE.**

Si usted tiene alguna pregunta con respecto a este aviso, por favor de comunicarse con el oficial de cumplimiento de reglas del centro de salud al número telefónico (402) 371-8000.

**QUIEN SEGUIRÁ LA PRACTICA DE LAS POLÍTICAS DE PRIVACIDAD EN ESTE AVISO**

Este aviso describe las políticas de privacidad del centro de salud Midtown. Otros proveedores del centro de salud pueden tener reglas de privacidad diferentes con respecto al uso y la divulgación de información que fueron creadas en su sitio de trabajo.

**ACERCA DE SU INFORMACIÓN DE LA SALUD**

Su información de la salud incluye piezas identificables con respecto a la salud, seguro médico, demográfica y forma de pagos. Nosotros entendemos que su información de la salud es personal y proteger esta información es importante para nosotros. Nosotros creamos un registro de los servicios de salud que usted recibe en nuestro centro. Nosotros necesitamos este registro para proveer cuidado de salud de calidad y cumplir con ciertos requisitos legales. Este aviso aplica a todos los registros generados en este centro de salud que sean archivados de manera electrónica o por otras vías. Nosotros estamos requeridos por la ley a:

- Mantener la privacidad de la información de salud que lo identifica a usted con ciertas excepciones.
- Dar aviso de nuestros deberes legales y políticas de privacidad con respecto a la información de salud que nosotros colectamos y mantenemos con respecto a usted.
- Seguir los términos de este aviso que está actualmente en efecto.

**COMO NOSOTROS PODEMOS USAR Y DISTRIBUIR LA INFORMACIÓN DE LA SALUD DE USTED**

Las siguientes categorías describen las diferentes maneras en las cuales nosotros podemos divulgar la información acerca de su salud. No todas las categorías de divulgación serán enlistadas. Sin embargo todas las maneras en las cuales nos esta permitido divulgar su información estan dentro de una de las categorías.

**Usos y Divulgación sin su consentimiento**

- **PARA PROVEER TRATAMIENTO.** Nosotros podemos utilizar su información de la salud para proveer tratamiento médico o servicios de salud. Nosotros podemos divulgar la información de salud con doctores, enfermeras, técnicos, estudiantes u otras personas que esten envueltas en tu cuidado de la salud. Por ejemplo si un doctor te va a tratar por una pierna rota, el necesita saber que tienes diabetes porque esta enfermedad puede retrasar tu curación. El doctor tiene que comunicarse con la trabajadora social para tener seguimiento del tratamiento. Diferentes areas del centro de salud pueden compartir información de salud para coordinar el tratamiento que necesitas como recetas de medicamentos, laboratorio o rayos X. También podemos compartir información de la salud después que usted se vaya del centro de salud a su casa y esta información puede ser compartida con enfermeras y trabajadoras sociales. Nosotros podemos usar y divulgar su información de salud para discutir posible opciones de tratamiento que puedan interesarle.
- **PARA OBTENER PAGO.** Nosotros podriamos usar y divulgar su información de salud para que los tratamientos ofrecidos en el centro de salud reciban pagos de tu parte, una compañía de seguros médicos o la compensación del trabajador. Por ejemplo, nosotros debemos proporcionarles información a tu plan de salud acerca de un procedimiento recibido en el centro de salud Midtown para que tu compañía de seguros nos pueda pagar el costo de el procedimiento que nosotros te proporcionamos. Tambien podemos darle información a tu plan de salud de algún procedimiento que vayas a recibir en el futuro o pre-autorizar este procedimiento para obtener la aprobación del servicio o determinar si este servicio está cubierto por tu plan de salud.
- **PARA LA OPERACIONES DEL CUIDADO DE LA SALUD .** Nosotros podemos utilizar o divulgar su información de salud con el propósito de las operaciones o funciones del centro de salud. Estan divulgaciones son necesarias para que el centro de salud funcione de manera más eficiente y asegurarnos que los pacientes reciban un cuidado de salud de calidad. Por ejemplo, nosotros podemos utilizar tu información de la salud para revisar la seguridad y la calidad de los servicios o tratamientos proporcionados para evaluar el desempeño de nuestro equipo de trabajo que te brinda cuidado de salud. Nosotros podemos combinar y analizar información de salud de varios pacientes de centros de salud para determinar que servicios adicionales podemos ofrecer y saber cuales procedimientos son efectivos. Nosotros podemos compartir esta información con doctores, enfermeras, técnicos, estudiantes, voluntarios con propósitos de educación y aprendizaje. Adicionalmente podemos combinar la información de salud con las de otros centros de salud para saber el desempeño de nuestras operaciones y mejorar los servicios que ofrecemos. Nosotros removeremos la información que te identifica para que otras personas puedan usar la información para estudiar como brindar servicios de salud y ellos no sabrán el nombre de la persona.

- **COMO SEA REQUERIDO POR LA LEY.** Nosotros usaremos y divulgaremos la información de salud de tu parte cuando sea requerida por leyes federales, estatales o locales.
- **DIRECTORIO.** Nosotros podemos incluir cierta información limitada acerca de usted en el directorio de la clínica mientras usted sea paciente de nosotros. Esta información puede incluir tu nombre, la dirección de nuestra clínica, condiciones generales y afiliaciones religiosas. A menos que exista un pedido por escrito al oficial de privacidad de la entidad, de lo contrario esta información puede ser compartida a personas que pregunten por tu nombre.
- **HOJA DE REGISTRO.** Nosotros podemos usar y divulgar información en el caso que tenga que firmar una hoja de registro cuando usted llegue al centro de salud y nosotros vamos a decir tu nombre para llamarte a pasar a consulta.
- **RECORDATORIOS DE CITAS A TRAVÉS DE MENSAJES PRE-GRABADOS.** Nosotros podemos usar o divulgar su información médica para contactarte y recordarte de citas para ver a tu proveedor de salud.
- **SOCIOS DE NEGOCIOS.** Algunas de nuestras funciones son realizadas por servicios contratados a través de socios de negocios. Un socio de negocio puede ser un individuo o una entidad que puede recibir su información de salud de parte nuestro centro y esta entidad provee servicios en nuestro nombre. Estos servicios pueden ser legales, de contabilidad, administrativos, servicios financieros y de consultoría. Cuando estos servicios son a través de contrato, nosotros podemos divulgar tu información de salud con estas empresas que proveen servicios en nombre de nosotros para que ellos puedan realizar el trabajo que les estamos asignando. Para proteger su información de salud nosotros requerimos a estas empresas bajo contrato que protejan tu información médica.
- **AYUDA EN CASO DE DESASTRES.** Nosotros podemos divulgar tu información a otra entidad en caso de desastre para que tu familia este notificada acerca de tu condición y ubicación.
- **RECAUDACIÓN DE FONDOS.** Nosotros podemos usar tu información para esfuerzos para recaudar fondos para el centro de salud y sus operaciones. Nosotros podemos divulgar tu información a una compañía con la cual estemos trabajando o una fundación y ellos se pueden comunicar contigo para recaudar fondos para el centro de salud. La única información que vamos a divulgar son las fechas en las cuales recibiste tratamiento, tu nombre, dirección y teléfono. Si usted no quiere que el centro de salud se comunique con usted para recaudar fondos, usted debe notificar al oficial de privacidad del centro al teléfono (402) 371-8000 o por correo a la dirección Midtown Health Center c/o Privacy Officer, 302 W. Phillip Avenue, Norfolk, NE 68701. Adicionalmente cualquier comunicación para recaudar fondos incluye la oportunidad para no ser contactado en el futuro.
- **PRODUCTOS RELACIONADOS CON LA SALUD Y SERVICIOS.** Nosotros podemos usar o divulgar su información de salud para informarte de productos relacionados con la salud o servicios que puedan interesarte.
- **FAMILIA, AMIGOS U OTROS INDIVIDUOS QUE PARTICIPEN EN TU CUIDADO O PAGUEN POR TU SERVICIOS DE SALUD.** Nosotros podríamos divulgar tu información de salud para notificar o asistir en la notificación de un miembro de tu familia, tu representante personal o cualquier individuo que este envuelto o sea responsable por tu cuidado de la salud de tu condición general o en el evento de tu fallecimiento. Podríamos divulgar tu información a una persona quien este haciendo arreglos financieros para pagar tu cuenta. Si usted esta disponible para estar de acuerdo u objetar, te daremos la oportunidad para poder compartir esta información u objetar esto antes de que nosotros compartamos esta información. Si en un caso de desastre nosotros consideramos pertinente compartir información a pesar que usted objete que divulguemos la información, si consideramos apropiado hacerlo para responder al desastre o situación de emergencia. Si usted no está disponible para aprobar u objetar, nosotros usaremos nuestro juicio profesional en cualquier comunicación con el individuo que sea parte de tu cuidado de la salud.
- **INVESTIGACIÓN.** Bajo ciertas circunstancias nosotros podemos divulgar información de la salud con propósitos de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede requerir la salud y recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento específico en comparación con otros pacientes que recibieron otro medicamento y los dos grupos de pacientes tienen la misma condición médica. Todos los proyectos de investigación requieren un proceso especial de aprobación. Este proceso evalúa la propuesta de un proyecto de investigación y el uso de información de la salud tratando de poner en balance las necesidades de la investigación y la privacidad de los pacientes. Antes de divulgar la información de la salud de un paciente para la investigación, el proyecto debe pasar por un proceso de aprobación. Sin embargo podríamos divulgar información acerca de ti a las personas preparando la investigación médica, por ejemplo para ayudar a los investigadores que buscan pacientes con ciertas características siempre y cuando la información revisada no salga del centro de salud.
- **PARA ADVERTIR DE UN PELIGRO SERIO A LA SALUD Y LA SEGURIDAD.** Nosotros podemos divulgar información de la salud de tu parte cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria a tu salud y la seguridad del público u otra persona. Esta divulgación sería hecha por el centro de salud en buena fe ya que esta revelación sería necesaria para prevenir o reducir el peligro para las personas o cuando sea necesario para que las autoridades policiales puedan arrestar a la persona que este involucrada en un crimen.

- **CAMBIO DE DUEÑO.** En el evento que el centro de la salud sea vendido o fusionado con otra organización, su información médica o registro médico se convertirán en propiedad del nuevo dueño. Sin embargo usted conserva el derecho de pedir copias de su información de salud o que esta información sea transferida a otro centro de la salud, grupo médico, doctor u otro proveedor de servicios de salud.
- **DIRECTORES FUNERARIOS, FORENSES Y EXAMINADORES MÉDICOS.** Nosotros estamos requeridos a resguardar la seguridad de su información médica por cincuenta años después de su muerte. Después de su fallecimiento, nosotros podemos divulgar información a directores funerarios como sea necesario para que ellos cumplan sus funciones. Nosotros también podemos divulgar información a forenses o examinadores médicos. Esto puede ser necesario por ejemplo para identificar a una persona muerta o determinar la causa de muerte. Nosotros podemos compartir esta información con un miembro de su familia quien actúe como representante personal o este envuelto en su cuidado de la salud antes de su muerte si es relevante que esta persona este envuelta a menos que usted decida lo contrario.
- **ACTIVIDADES DE VIGILANCIA DE LA SALUD.** Nosotros podemos divulgar su información de la salud a una actividad de vigilancia de una agencia federal que este autorizada por reguladores federales, estatales o locales. Estas actividades de vigilancia pueden incluir por ejemplo auditorias, inspecciones, revisiones de licencia, investigaciones de conducta ilegal, cumplimiento de las leyes y regulaciones. Estas actividades son necesarias para el gobierno pueda vigilar el sistema de salud, programas gubernamentales y el cumplimiento de los derechos civiles.
- **PREÇOS.** Si usted esta preso en una institución correccional o bajo la custodia de un oficial de la ley, nosotros podemos divulgar información de la salud a la institución correccional o al oficial de la ley si esta divulgación es necesaria para que esta institución te brinde servicios de salud y para proteger su salud y seguridad de otras personas o por la seguridad de la institución correccional misma.
- **CUMPLIMIENTO DE LA LEY.** Nosotros podemos divulgar tu información de salud si es requerido por la ley durante las siguientes circunstancias : (a) en respuesta a una orden de la corte, citación, orden o proceso similar; (b) para identificar o localizar a un sospechoso fugitivo, testigo material o persona desaparecida; (c) con respecto a una victima de un crimen, bajo ciertas circunstancias que no podamos obtener el consentimiento de la persona (d) acerca de una muerte que haya sido el resultado de una conducta criminal (e) acerca de conducta criminal en el centro de salud o (f) en situaciones de emergencia para reportar un crimen , la ubicación del crimen o de las victimas o para identificar o describir la ubicación o descripción de la persona que cometió el crimen.
- **DEMANDAS Y DISPUTAS.** Si usted esta envuelto en una demanda o disputa nosotros podemos divulgar su información de la salud si recibimos una orden autorizada por una corte. Nosotros podemos divulgar su información de salud en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otra herramienta legal ejercida por una persona envuelta en la disputa siempre y cuando los esfuerzos hayan sido hechos para notificarte de este pedido ( lo cual puede incluir una notificación para ti ) y usted este de acuerdo o para conseguir una orden para proteger la información.
- **MILITARES Y VETERANOS DE GUERRA.** Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, nosotros podríamos divulgar su información médica si es requerida por las autoridades militares. Nosotros podríamos divulgar esta información si es requerida por las autoridades militares. Nosotros podemos divulgar su información de salud al personal militar extranjero a las autoridades extranjeras apropiadas.
- **SEGURIDAD NACIONAL Y ACTIVIDADES DE INTELIGENCIA.** Nosotros podemos divulgar información de salud acerca de usted a autoridades federales y de inteligencia, contrainteligencia u otras actividades nacionales autorizadas por la ley.
- **ORGANIZACIONES DE ADQUISICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS.** Si usted es un donante de organos, nosotros podríamos divulgar información de salud a la organización que maneje la obtención del órgano, ojo o tejido para ser transplantado o donado a un banco de órganos como sea necesario para facilitar la donación o el trasplante del órgano.
- **SERVICIOS DE PROTECCIÓN PARA EL PRESIDENTE Y OTRAS PERSONAS DEL GOBIERNO.** Nosotros podemos divulgar información de salud a las autoridades federales para que puedan proteger al presidente u otras personas autorizadas o cabezas de estado de gobiernos extranjeros para conducir investigaciones especiales.
- **REPORTES DE SALUD PÚBLICA.** Nosotros podemos divulgar su información de salud a ciertas actividades de salud pública. Estas actividades incluyen lo siguiente. (a) prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades (b) para reportar un nacimiento o muerte (c) para reportar situaciones de negligencia a niños, ancianos y adultos de dependan de otras personas (d) para reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos médicos (e) para notificar a las personas de productos que vayan a ser recogidos por las compañías farmacéuticas (f) para notificar a las personas que hayan sido expuestas a ciertas enfermedades o que puedan estar en riesgo de contraer una enfermedad (g) para enviar comprobantes de vacunación a la escuela con el permiso de los padres.

- **VICTIMAS DE ABUSO, NEGLIGENCIA O ABUSO DOMESTICO.** Nosotros podemos divulgar su información de la salud para notificar a las autoridades gubernamentales si creemos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o abuso doméstico. A menos de que tengamos que divulgar la información si es requerida por la ley lo haremos bajo su permiso.
- **COMPENSACIÓN AL TRABAJADOR.** Nosotros podemos divulgar la información de salud a la compensación del trabajador o programas similares. Estos programas proveen beneficios a las personas que sufren un accidente de trabajo y estas lesiones están relacionadas a un accidente de trabajo.
- **AUTORIZACIONES DE SEGURIDAD.** Nosotros podemos usar su información médica para tomar decisiones para autorizar la seguridad o servicios en los países extranjeros. Nosotros podemos divulgar su idoneidad médica a los oficiales del departamento de estado quienes necesitan tener acceso a esta información para estos propósitos.
- **CATEGORIAS ESPECIALES DE INFORMACIÓN DE SALUD.** En algunas circunstancias su información de salud puede estar sujeta a ciertas restricciones que puedan limitar el hecho de divulgar información descritas en este aviso de privacidad. Por ejemplo existen categorías especiales que restringen la información de salud : (a) el tratamiento y los resultados de laboratorio del VIH (b) El tratamiento de enfermedades de salud mental y terapia ( c) el uso de sustancias y el tratamiento del alcoholismo o dependencia de sustancias (d) información genética esta protegida por ciertas restricciones. Algunos programas como Medicare o Medicaid pueden limitar la divulgación de información no pertinente al programa.
- **INICIATIVA DE INFORMACIÓN DE SALUD DE NEBRASKA/CYNCHHEALTH.** Podemos usar y divulgar su información médica para facilitar el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica a través del sistema de intercambio de datos CyncHealth al hacer referencias a servicios especializados.
- **USOS INCIDENTALES Y DIVULGACIONES.** Existen ciertos usos incidentales o divulgaciones que pueden ocurrir mientras nosotros proveemos un servicio para usted y haciendo nuestro trabajo. Por ejemplo, el doctor o la enfermera puede usar tu nombre para identificar miembros de tu familia que te estén esperando en la sala de espera. Otros individuos pueden escuchar tu nombre cuando te llaman. Nosotros haremos todo lo posible para limitar estos usos y divulgaciones accidentales.

#### **Usos y divulgaciones que requieren tu permiso**

- **REGISTROS DE PSICOTERAPIA.** Existen notas hechas por un profesional de la salud mental documentando conversaciones privadas durante una sesión de consejería individual o de grupo. Muchos de los usos y divulgaciones de psicoterapia requieren tu autorización.
- **MERCADEO.** Nosotros no usaremos o divulgaremos su información de salud con propósitos de mercadeo sin su autorización. Si nosotros recibimos remuneración monetaria de una tercera parte con respecto al mercadeo, te lo haremos saber a través de una autorización.
- **VENTA DE INFORMACIÓN DE LA SALUD.** Nosotros no venderemos su información de la salud a terceras partes sin su consentimiento o cualquier transacción en la cual diga que vamos a recibir remuneración económica.

#### **SUS DERECHOS DE PRIVACIDAD**

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información médica que mantenemos:

- **EL DERECHO A INSPECCIONAR Y TENER COPIA.** Usted tiene el derecho a inspeccionar y copias de la información que tenemos de tu parte con ciertas excepciones. Usualmente esto incluye registros médicos y de cobranzas que mantenemos de tu parte y no incluiremos información de salud mental. Si usted pide una copia de su registro de salud que va a usar para tomar decisiones acerca de su salud, nosotros cobraremos un cargo por los costos de hacer copias y enviarlos por correo u otros materiales asociados con la copia del registro. Para inspeccionar y tener una copia de su información médica para tomar decisiones de su salud, usted debe mandar un pedido por escrito a la siguiente dirección de correos:

Midtown Health Center  
302 W. Philip Avenue  
Norfolk, NE 68701

Attention: Privacy Officer

Nosotros podemos negar su pedido de inspeccionar y tener copias de su registro médico en ciertas circunstancias. Si a usted le es negado el acceso de su información de salud, usted puede pedir que se revise su caso en el cual le fue negado. Otro profesional de la salud revisará su pedido. La persona que va conducir esta revisión no será la persona que le negó el pedido. El centro de salud cumplirá con el resultado de la revisión.

Si nosotros mantenemos registros médicos en forma electrónica y usted pide una copia electrónica de los registros médicos, nosotros trataremos de entregar el registro de la forma que fue pedida si es posible hacer copias. Si nosotros no podemos

hacer copias en el formato que fué pedido, haremos las copias en un formato en el cual usted y nosotros estemos de acuerdo. Nosotros podemos cobrar un cargo por hacer las copias o si usted pide un sumario. Si usted nos pide que enviemos esta información a otra persona nosotros lo haremos después que usted haya firmado una autorización con el nombre y la dirección de donde debemos de enviar el registro.

- **DERECHO A SOLICITAR RESTRICCIONES.** Usted tiene el derecho de pedir que nosotros limitemos o pongamos restricciones en su información que el centro de salud usa o divulga con respecto a tu tratamiento, pagos u operaciones del centro de salud. Usted también puede poner límites en la información que nosotros discutimos con una persona que este involucrada en su cuidado de la salud o paga por su cuidado médico. Por ejemplo usted puede pedirnos que no divulguemos la información de una cirugía en especial.
- **NOSOTROS NOS RESERVAMOS EL DERECHO DE ACEPTAR O NEGAR SU PEDIDO DE RESTRINGIR LA INFORMACIÓN.** Si nosotros acordamos, nosotros cumpliremos con su pedido a menos que la información sea pedida para proveer un tratamiento de emergencia. Nosotros te notificaremos si nosotros no estamos de acuerdo con el pedido de limitar información. Para pedir restricciones usted debe hacer un pedido por escrito a la dirección de arriba. Su pedido debe tener: (a) que tipo de información desea limitar (b) si usted quiere limitar el uso o divulgación o las dos cosas (c) si usted quiere limitar el uso con respecto a una persona en específico por ejemplo a su esposa.
- **EL DERECHO A RESTRINGIR LA DIVULGACIÓN DE SERVICIOS PAGOS POR USTED POR COMPLETO.** Usted tiene el derecho de restringir la divulgación de su información de salud a un plan de servicios de salud en el caso en el que usted pago por estos servicios por si mismo y que esta divulgación no sea requerida por la ley. Tales restricciones se aplicarán a servicios en los cuales usted pago por si mismo. Si después nosotros recibimos una autorización firmada por usted dando permiso a su plan de seguros, damos por entendido que usted revocó la restricción.
- **EL DERECHO A ENMENDAR.** Si usted siente que la información de la salud que nosotros tenemos no es correcta o incompleta, usted puede pedirnos que enmedemos esta información. Usted tiene el derecho a enmendar la información siempre y cuando nosotros tengamos esta información disponible. Usted debe hacer un pedido para enmendar su información por escrito a la dirección en la parte de arriba. Usted debe incluir la razón por la cual esta información debe enmendada. Nosotros podriamos negar su pedido en los siguientes casos:
  1. La información no fué creada por nosotros o que la persona que creo esta información no esta disponible para enmendar el registro.
  2. No es parte de la información que mantenemos en el centro de salud.
  3. No es parte de la información en la cual usted esta permitida a inspeccionar.
  4. La información es veraz y completa.

La ley nos permite negar tu pedido para corregir el registro médico si este no es pedido por escrito y no se ofrece una razón por la cual se deba hacer la corrección.

Si el centro de salud niega su pedido para la corrección, usted tiene el derecho de pedir un apéndice que no exceda 250 palabras con respecto a cualquier declaración hecha en el registro médico que usted piense esta incompleto o incorrecto. Usted puede pedir que el apéndice sea parte del registro médico y sea anexado al registro médico en question. Si por alguna razón debemos divulgar la información, el apéndice será parte del registro médico.

- **PEDIR UN REGISTRO DE DIVULGACIONES DE INFORMACIÓN.** Usted tiene el derecho de pedir un registro de las veces que nosotros divulguemos su información de salud. Esto sería una lista de las veces que hemos divulgado su información médica fuera de los usos de tratamiento, pagos y operaciones del centro de salud ( de las funciones descritas arriba). Para pedir este registro usted debe hacer un pedido por escrito a la dirección descrita en la parte de arriba. Tu pedido deber explicar el tiempo en el cual quieres el registro y no puede ser mayor de 6 años. Tu pedido debe explicar si quieres la información por escrito o de manera electrónica. El primer registro de los primeros 12 meses será gratis. Para registros adicionales nosotros podemos cobrar un cargo por este pedido. Nosotros te notificaremos del costo y usted decidirá si quiere cancelar tu pedido.
- **EL DERECHO A PEDIR COMUNICACIONES CONFIDENCIALES.** Usted tiene el derecho de pedir que las comunicaciones con respecto a tu salud sean de una manera especifica. Por ejemplo, usted puede pedirnos que nos comuniquemos contigo a tu trabajo o por correo electrónico. Usted debe hacer este pedido por escrito al centro de salud a la dirección en la parte de arriba. Nosotros no le pediremos ninguna razón por el pedido y trataremos de hacer lo posible para cumplir tu pedido. Tu pedido deber ser especifico en como o cuando quieras que nos comuniquemos con usted.
- **EL DERECHO A PEDIR UNA COPIA DE ESTE AVISO.** Usted tiene el derecho de recibir una copia de este aviso. Usted puede pedir una copia cuándo quiera. Si usted esta de acuerdo de recibir una copia de este aviso electronicamente, usted tambien puede recibir una copia por escrito.

- **EL DERECHO A SER NOTIFICADO DE INCUMPLIMIENTO A RESGUARDAR LA PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN DE SALUD.** Nosotros estamos requerido por la ley a notificarte de algún incumplimiento en la protección de tu información de salud. Nosotros te notificaremos en menos de 60 días después que hallamos descubierto la filtración de datos de la información de salud.

#### **CAMBIOS DE ESTE AVISO**

Nosotros nos reservamos el derecho a cambiar este aviso en cualquier momento. Nos reservamos el derecho a modificarlo o cambiarlo por la información de salud que tenemos de tu parte e información futura. Nosotros publicaremos una copia de este aviso modificado en el centro de salud. Usted puede pedir una copia cada vez que venga a vernos o pedir una copia por teléfono para enviarla por el correo.

#### **PARA MÁS INFORMACIÓN, PARA HACER UNA RECLAMACIÓN O QUEJA Y PARA REPORTAR UN PROBLEMA**

Si usted piensa que sus derechos de privacidad han sido violados, por favor de comunicarse con nosotros lo más pronto posible para resolver esta situación. Usted puede hacer un reclamo en el centro de salud. Todos los reclamos deben ser por escrito.

Para hacer un reclamo por favor envíe un pedido por escrito a la dirección en la parte de abajo al oficial de cumplimiento de privacidad:

Midtown Health Center  
302 W. Philip Avenue  
Norfolk, NE 68701

Attention: Compliance Officer

Si usted quiere discutir un problema sin hacer una reclamo formal, por favor de comunicarse con el oficial de privacidad al teléfono (402) 371-8000, por fax (402) 371-0971 o por correo electrónico: [Privacyofficer@midtownhealthne.org](mailto:Privacyofficer@midtownhealthne.org). Además usted puede comunicarse con el oficial ejecutivo de centro de salud al teléfono (402) 371-8000, por fax (402) 371-0971 o por correo electrónico: [CEO@midtownhealthne.org](mailto:CEO@midtownhealthne.org).

Usted puede enviar una queja al departamento de servicios humanos de los Estados Unidos.

***Usted no será penalizado por hacer un reclamo.***

#### **OTROS USOS DE INFORMACIÓN DE SALUD**

Otros usos y divulgaciones de información de salud que no esten cubiertas por este aviso o de las leyes que están vigentes que aplican en este momento, serán hechas con su consentimiento. Si usted nos provee una autorización para divulgar su información, usted puede cancelarla en cualquier momento y nosotros dejaremos de compartir la información que este descrita en la autorización excepto la información que nosotros ya hemos compartido cuando la autorización estaba vigente ya que no podemos reversar esta divulgación.

Yo reconozco que he recibido el aviso de políticas de privacidad de información de la salud del centro Midtown.

**Nombre:** \_\_\_\_\_  
*Imprimir en letra de molde el nombre del paciente o representante del paciente*

**Por:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_  
*Firma del paciente o representante del paciente*

\_\_\_\_\_  
*Si está firmado por el representante del paciente por favor indique su relación con el paciente*

Si no es posible obtener el reconocimiento del individuo, por favor describa en buena fe los esfuerzos hechos para obtener el reconocimiento de recibo y describa las razones por las cuales no fue posible obtenerlo.

**Por/By:** \_\_\_\_\_ **Fecha/Date:** \_\_\_\_\_  
*Firma del representante del centro /Signature of Center Representative*

**Name:** \_\_\_\_\_  
*Nombre en letra de molde del representante del centro /Print Name of Center Representative*

**Title:** \_\_\_\_\_  
*título o puesto de trabajo del representante del centro /Print Title of Center Representative*