



AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD – Versión V

of

Memorial Health Care Systems

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED
PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA
Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.
POR FAVOR, REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.**

La ley nos exige mantener la privacidad de su información médica y proporcionarle este aviso sobre nuestras obligaciones legales, nuestras prácticas de privacidad y sus derechos con respecto a su información médica. Su información médica incluye información médica, de seguros, demográfica y de pagos médicos que lo identifica individualmente. Por ejemplo, incluye información sobre su diagnóstico, medicamentos, estado y número de póliza de seguro, historial de reclamaciones médicas, dirección y número de seguro social.

QUIÉN DEBE CUMPLIR CON ESTE AVISO

Memorial Health Care Systems (MHCS). Este Aviso describe las prácticas de privacidad de MHCS (el “Hospital”) y de todos sus programas y departamentos, incluidas sus clínicas de salud rural.

PERSONAL MÉDICO. Este Aviso también describe las prácticas de privacidad de un “arreglo organizado de atención médica” u “OHCA” entre el Hospital y los proveedores elegibles de su Personal Médico. Debido a que el Hospital es un entorno de atención clínicamente integrado, nuestros pacientes reciben atención tanto del personal del Hospital como de profesionales independientes del Personal Médico. El Hospital y su Personal Médico deben poder compartir libremente su información médica para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, tal como se describe en este Aviso. Por esta razón, el Hospital y todos los proveedores elegibles del Personal Médico del Hospital han establecido el OHCA mediante el cual el Hospital y los proveedores elegibles:

- Utilizarán este Aviso como un aviso conjunto de prácticas de privacidad para todas las visitas de pacientes hospitalizados y ambulatorios, y seguirán todas las prácticas de información descritas en este Aviso;
- Obtendrán un solo acuse de recibo firmado; y
- Compartirán información médica de las visitas hospitalarias, tanto de pacientes hospitalizados como ambulatorios, con los proveedores elegibles para que ellos puedan ayudar al Hospital con sus operaciones de atención médica.

El OHCA no abarca las prácticas de información de los profesionales en sus consultorios privados ni en otros lugares de práctica.

USOS Y DIVULGACIONES DE INFORMACIÓN SIN SU AUTORIZACIÓN

A continuación se describen los tipos de usos y divulgaciones que podemos realizar de su información médica sin su permiso. En los casos en que la ley estatal o federal restrinja alguno de los usos o divulgaciones descritos, cumpliremos con los requisitos de dicha ley estatal o federal. Estas descripciones son generales únicamente y no incluyen todos los ejemplos de divulgación dentro de una categoría.

Tratamiento. Usaremos y divulgaremos su información médica para fines de tratamiento. Por ejemplo, compartiremos información médica sobre usted con nuestras enfermeras, sus médicos y otras personas que participen en su atención en MHCS. También divulgaremos su información médica a su médico y a otros

profesionales, proveedores e instalaciones de atención médica para su uso en su tratamiento futuro. Por ejemplo, si usted es transferido a un hospital, enviaremos información médica sobre usted al hospital.

Pago. Usaremos y divulgaremos su información médica para fines de pago. Por ejemplo, utilizaremos su información médica para preparar su factura y enviaremos información médica a su compañía de seguros junto con dicha factura. También podemos divulgar información médica sobre usted a otros proveedores de atención médica, planes médicos y centros de compensación de atención médica para sus fines de pago. Por ejemplo, si usted requiere transporte en ambulancia, la información recopilada se proporcionará al proveedor de ambulancia para fines de facturación. Si la ley estatal lo exige, obtendremos su permiso antes de divulgar información a otros proveedores o compañías de seguros para fines de pago.

Operaciones de Atención Médica. Podemos usar o divulgar su información médica para nuestras operaciones de atención médica. Por ejemplo, los médicos pueden revisar su información médica para fines de mejora de la calidad. En algunos casos, proporcionaremos su información médica a otras partes calificadas para sus operaciones de atención médica. Por ejemplo, la compañía de ambulancias también puede necesitar información sobre su condición para ayudarlos a determinar si han prestado una atención efectiva. Si la ley estatal lo exige, obtendremos su permiso antes de divulgar su información médica a otros proveedores o compañías de seguros de salud para sus operaciones de atención médica.

Asociados Comerciales. Divulgaremos su información médica a nuestros asociados comerciales y les permitiremos crear, usar y divulgar su información médica para prestar servicios en nuestro nombre. Por ejemplo, podemos divulgar su información médica a una empresa externa de facturación que nos ayuda a facturar a las compañías de seguros.

Recordatorios de Citas. Podemos comunicarnos con usted para recordarle que tiene una cita para recibir tratamiento o servicios médicos.

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

Recaudación de Fondos. Podemos comunicarnos con usted como parte de un esfuerzo de recaudación de fondos. También podemos usar, o divulgar a un asociado comercial, cierta información médica sobre usted, como su nombre, dirección, número de teléfono, fechas en que recibió tratamiento o servicios, médico tratante, información sobre los resultados y el departamento de servicio (por ejemplo, cardiología u ortopedia), para que nosotros o ellos podamos comunicarnos con usted con el fin de recaudar fondos para la organización. Cada vez que sea contactado, ya sea por escrito, por teléfono o por otros medios para fines de recaudación de fondos, tendrá la oportunidad de excluirse (“optar por no participar”) y no recibir comunicaciones adicionales de recaudación de fondos relacionadas con la campaña o solicitud específica por la cual se le está contactando, a menos que ya hayamos enviado una comunicación antes de recibir su notificación de exclusión.

Información Recibida de Programas para Trastornos por Uso de Sustancias. Podemos recibir información de salud de un programa para trastornos por uso de sustancias. Usaremos y divulgaremos dicha información de la misma manera que la otra información de salud que mantenemos, excepto que no la utilizaremos ni divulgaremos en procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos en su contra, a menos que usted consienta dicho uso o divulgación o de conformidad con una orden judicial que le haya brindado la oportunidad de ser escuchado y que esté acompañada de una citación u otro instrumento legal que requiera nuestra divulgación.

Familiares, Amigos u Otras Personas. Podemos divulgar su ubicación o condición general a un familiar, a su representante personal o a otra persona identificada por usted. Si cualquiera de estas personas participa en su

atención o en el pago de su atención, también podemos divulgar la información médica que sea directamente relevante para su participación. Solo divulgaremos esta información si usted está de acuerdo, se le da la oportunidad de oponerse y no lo hace, o si, a nuestro juicio profesional, consideramos que es en su mejor interés permitir que la persona reciba la información o actúe en su nombre. Por ejemplo, podemos permitir que un familiar recoja sus recetas, suministros médicos o radiografías. También podemos divulgar su información a una entidad que ayude en esfuerzos de asistencia en casos de desastre para que su familia o la persona responsable de su atención pueda ser notificada de su ubicación y condición.

Requerido por la Ley. Usaremos y divulgaremos su información según lo requiera la ley federal, estatal o local. Dichas divulgaciones incluyen compartir su información con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea confirmar que cumplimos con la ley federal de privacidad.

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

- A una autoridad de salud pública autorizada por la ley para recopilar o recibir dicha información con el fin de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- A las autoridades correspondientes autorizadas para recibir informes de abuso y negligencia infantil;
- A entidades reguladas por la FDA para fines de supervisión o notificación de la calidad, seguridad o eficacia de productos regulados por la FDA;
- Para notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o que pueda estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección; y
- Con el permiso del padre, madre o tutor, para enviar comprobantes de vacunación obligatoria a una escuela.

Abuso, Negligencia o Violencia Doméstica. Podemos notificar a la autoridad gubernamental correspondiente si creemos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. A menos que dicha divulgación sea requerida por la ley (por ejemplo, para reportar un tipo específico de lesión), solo realizaremos esta divulgación si usted está de acuerdo.

Actividades de Supervisión de la Salud. Podemos divulgar información médica a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

Procedimientos Judiciales y Administrativos. Si usted está involucrado en una demanda o disputa, podemos divulgar información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar información médica sobre usted en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal solicitado por otra persona involucrada en la disputa, pero solo si se han realizado esfuerzos razonables para notificarle sobre la solicitud o para obtener una orden judicial que proteja la información solicitada.

Cumplimiento de la Ley. Podemos divulgar cierta información médica si así lo solicita un funcionario de las autoridades del orden público:

- Según lo exija la ley, incluida la notificación de ciertas heridas y lesiones físicas;
- En respuesta a una orden judicial, citación, orden de arresto, citatorio u otro proceso legal similar;
- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida;
- Si usted es víctima de un delito, con su consentimiento o, en determinadas circunstancias limitadas, si no podemos obtener su consentimiento;

- Para alertar a las autoridades sobre una muerte que consideremos que pueda ser el resultado de una conducta delictiva;
- Información que consideremos evidencia de una conducta delictiva ocurrida en nuestras instalaciones; y
- En circunstancias de emergencia, para informar sobre un delito; la ubicación del delito o de las víctimas; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.

Personas Fallecidas. Estamos obligados a aplicar salvaguardas para proteger su información médica durante un período de 50 años después de su fallecimiento. Después de su muerte, podemos divulgar información médica a un forense, médico forense o director funerario, según sea necesario para que puedan cumplir con sus funciones, así como a un representante personal (por ejemplo, el albacea de su patrimonio). También podemos divulgar su información médica a un familiar u otra persona que haya actuado como representante personal o que haya estado involucrada en su atención médica o en el pago de dicha atención antes de su fallecimiento, si la información es relevante para la participación de esa persona, a menos que usted haya manifestado una preferencia contraria.

Donación de Órganos, Ojos o Tejidos: Podemos divulgar información médica a organizaciones o entidades de obtención, trasplante o banco de órganos, ojos o tejidos, según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos, ojos o tejidos.

Investigación. En determinadas circunstancias, podemos usar o divulgar su información médica para fines de investigación, sujeto a ciertas salvaguardas. Por ejemplo, podemos divulgar información a investigadores cuando su investigación ha sido aprobada por un comité especial que ha revisado la propuesta de investigación y ha establecido protocolos para garantizar la privacidad de su información médica.

Amenazas a la Salud o a la Seguridad. En determinadas circunstancias, podemos usar o divulgar su información médica para evitar una amenaza grave a la salud o a la seguridad si, de buena fe, creemos que dicho uso o divulgación es necesario para prevenir o reducir la amenaza y se realiza a una persona razonablemente capaz de prevenir o reducir dicha amenaza (incluida la posible víctima), o si es necesario para que las autoridades del orden público identifiquen o detengan a una persona involucrada en un delito.

Funciones Gubernamentales Especializadas. Podemos usar y divulgar su información médica para actividades de seguridad nacional e inteligencia autorizadas por la ley o para los servicios de protección del Presidente. Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar su información a las autoridades militares en determinadas circunstancias. Si usted es un recluso de una institución correccional o se encuentra bajo custodia de un funcionario de las autoridades del orden público, podemos divulgar su información médica a la institución, a sus agentes o al funcionario de las autoridades del orden público, según sea necesario para su atención médica y para la salud y seguridad de otras personas.

Compensación Laboral: Podemos divulgar información médica sobre usted según lo autorice la ley para programas de compensación laboral u otros programas similares que proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Usos y Divulgaciones Incidentales. Existen ciertos usos o divulgaciones incidentales de su información que ocurren mientras le brindamos servicios o realizamos nuestras actividades comerciales. Por ejemplo, después de una cirugía, una enfermera o un médico puede necesitar usar su nombre para identificar a los familiares que puedan estar esperándolo en una sala de espera. Otras personas que se encuentren en la misma área podrían escuchar su nombre cuando es llamado. Haremos esfuerzos razonables para limitar estos usos y divulgaciones incidentales.

Intercambio de Información de Salud. Participamos en uno o más intercambios electrónicos de información de salud que nos permiten intercambiar electrónicamente información médica sobre usted con otros proveedores

participantes (por ejemplo, médicos y hospitales), así como con planes de salud y sus asociados comerciales. Por ejemplo, podemos permitir que un plan de salud que lo asegure acceda electrónicamente a nuestros registros para verificar una reclamación de pago por los servicios que le proporcionamos. Asimismo, podemos permitir que un médico que le brinde atención acceda electrónicamente a nuestros registros para contar con información actualizada para su tratamiento. Como se describió anteriormente en este Aviso, la participación en un intercambio de información de salud también nos permite acceder electrónicamente a información médica de otros proveedores y planes de salud participantes para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica. En el futuro, podemos permitir que otras entidades, como los departamentos de salud pública que participen en el intercambio de información de salud, accedan electrónicamente a su información médica para los fines permitidos descritos en este Aviso.

Divulgación Posterior. La información divulgada sin su autorización, conforme a lo descrito en este Aviso, así como la información divulgada con su autorización, puede estar sujeta a redistribución por el destinatario y dejar de estar protegida por la HIPAA.

USOS Y DIVULGACIONES QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN

Existen muchos usos y divulgaciones que realizaremos únicamente con su autorización por escrito. Estos incluyen:

- **Usos y Divulgaciones No Descritos Anteriormente** – Obtendremos su autorización para cualquier uso o divulgación de su información médica que no esté descrito en los ejemplos anteriores.
- **Notas de Psicoterapia** – Estas son notas realizadas por un profesional de la salud mental que documentan conversaciones durante sesiones privadas de consejería o en terapia conjunta o grupal. Muchos usos o divulgaciones de las notas de psicoterapia requieren su autorización.
- **Mercadeo** – No utilizaremos ni divulgaremos su información médica para fines de mercadeo sin su autorización. Además, si hemos de recibir alguna remuneración financiera de un tercero en relación con actividades de mercadeo, se lo informaremos en el formulario de autorización.
- **Venta de Información Médica** – No venderemos su información médica a terceros sin su autorización. Cualquier autorización de este tipo indicará que recibiremos remuneración en la transacción.

Si usted otorga su autorización, puede revocarla en cualquier momento notificándonoslo de conformidad con nuestra política de autorizaciones y las instrucciones incluidas en el formulario de autorización. Su revocación no será efectiva respecto de los usos y divulgaciones realizados con base en su autorización previa.

DERECHOS INDIVIDUALES

Solicitud de Restricciones. Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación sobre la información médica que usamos o divulgamos acerca de usted para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, o a personas involucradas en su atención. No estamos obligados a aceptar su solicitud, con una excepción explicada en el párrafo siguiente, y le notificaremos si no podemos aceptar su solicitud.

Estamos obligados a aceptar su solicitud de que no divulgues cierta información médica a su plan de salud para fines de pago u operaciones de atención médica, si usted paga de su propio bolsillo el monto total de los gastos relacionados con ese servicio antes de realizar su solicitud, y si la divulgación no está de otro modo requerida por la ley. Dicha restricción solo se aplicará a los registros relacionados exclusivamente con el servicio por el cual usted haya pagado el total por adelantado. Si posteriormente recibimos una Autorización suya, con fecha posterior a su solicitud de restricción, que nos autorice a divulgar todos sus registros a su plan de salud, asumiremos que usted ha retirado su solicitud de restricción.

Varias entidades cubiertas diferentes enumeradas al inicio de este Aviso utilizan este Aviso. Usted debe presentar una solicitud por separado a cada entidad cubierta de la cual reciba servicios y que esté involucrada en su solicitud

de cualquier tipo de restricción. Comuníquese con el Hospital a la dirección indicada más adelante si tiene preguntas sobre qué proveedores estarán involucrados en su atención.

Acceso a la Información Médica. Usted puede inspeccionar y copiar gran parte de la información médica que mantenemos sobre usted, con algunas excepciones. Si mantenemos la información médica electrónicamente en uno o más conjuntos designados de registros y usted solicita una copia electrónica, le proporcionaremos la información en la forma y el formato que solicite, si es fácilmente producible. Si no podemos producir el registro en la forma y el formato solicitados, lo proporcionaremos en otra forma electrónica legible que ambos aceptemos. Podemos cobrar una tarifa basada en el costo por la producción de copias o, si usted lo solicita, por un resumen. Si usted nos indica por escrito y con su firma que transmitamos su información médica a otra persona, lo haremos, siempre que dicha instrucción identifique claramente al destinatario y el lugar de entrega.

Enmienda. Usted puede solicitar que enmendemos cierta información médica que mantenemos en sus registros. No estamos obligados a realizar todas las enmiendas solicitadas, pero consideraremos cuidadosamente cada solicitud. Si negamos su solicitud, le proporcionaremos una explicación por escrito de las razones y de sus derechos.

Informe de Divulgaciones. Usted tiene el derecho de recibir un informe de ciertas divulgaciones de su información médica realizadas por nosotros o por nuestros asociados comerciales durante los seis años anteriores a su solicitud. Su derecho a recibir dicho informe no incluye divulgaciones realizadas para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, ni ciertos otros tipos de divulgaciones, por ejemplo, las realizadas como parte de un directorio de la instalación o conforme a su autorización.

Comunicaciones Confidenciales. Usted puede solicitar que nos comuniquemos con usted sobre su información médica de una manera específica o en un lugar determinado. Debemos aceptar su solicitud si es razonable y especifica el medio o la ubicación alternativos.

Notificación en Caso de Violación. La ley nos exige notificarle en caso de una violación de su información médica no protegida. Le proporcionaremos dicha notificación sin demoras irrazonables y, en ningún caso, más tarde de 60 días después de que descubramos la violación.

Cómo Ejercer Estos Derechos. Todas las solicitudes para ejercer estos derechos deben presentarse por escrito. Responderemos a su solicitud de manera oportuna, de conformidad con nuestras políticas escritas y según lo exija la ley. Para obtener más información o solicitar formularios, comuníquese con el Director de Gestión de Información de Salud al (402) 646-4645 en Memorial Hospital, o con el Administrador de la Clínica al (402) 646-4622 en Seward Family Medical Center.

SOBRE ESTE AVISO

Estamos obligados a cumplir con los términos del Aviso actualmente vigente. Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas y los términos de este Aviso, y de hacer que las nuevas prácticas y disposiciones del Aviso sean efectivas para toda la información médica que mantenemos. Antes de que dichos cambios entren en vigor, pondremos a disposición el Aviso revisado publicándolo en todas las entidades, donde también habrá copias disponibles. El Aviso revisado también se publicará en nuestro sitio web en www.mhcs.us. Usted tiene derecho a recibir este Aviso en forma escrita. Para obtener una copia impresa, comuníquese con el Oficial de Privacidad a la dirección indicada a continuación.

QUEJAS

Si tiene inquietudes sobre cualquiera de nuestras prácticas de privacidad o cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja utilizando la información de contacto que aparece al final de este Aviso. También puede presentar una queja por escrito ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. No se tomarán represalias por presentar una queja.

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Oficial de Privacidad de HIPAA
Memorial Health Care Systems
300 North Columbia Ave.
Seward, NE 68434
Teléfono: 402-646-4619

FECHA DE VIGENCIA DEL AVISO: 1 de febrero de 2026

AVISO DE DISPONIBILIDAD DE AYUDAS Y SERVICIOS AUXILIARES

ATENCIÓN: Los servicios y ayudas auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles están disponibles sin costo alguno. Llame al 1-402-643-2971 o hable con su proveedor.