



## AVISO CONJUNTO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

FECHA DE VIGENCIA: FEBRERO DEL 2019 (Quinta edición)

ESTE AVISO CONJUNTO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN DE SU SALUD PUEDE SER UTILIZADA Y COMPARTIDA Y CÓMO PUEDE OBTENER ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LEA ESTO CUIDADOSAMENTE.

Este aviso se aplica a Cone Health, un acuerdo de atención médica organizada compuesto por la Corporación Operadora de Moses H. Cone Memorial Hospital, Alamance Regional Medical Center, Inc. y otros proveedores afiliados bajo un control común con ellos, incluidos, entre otros, Moses Cone Medical Services, Inc., Moses Cone Physician Services, Inc., Moses Cone Affiliated Physicians, Inc., y ARMC Physicians Care, Inc. (referido colectivamente como, "Cone Health"). Si corresponde, los participantes compartirán la información médica con otros según sea necesario para llevar a cabo el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica relacionadas con el acuerdo de la atención médica organizada. Si tiene alguna pregunta acerca de este aviso, por favor comuníquese con la línea de ayuda de Privacidad y cumplimiento de Cone Health (Cone Health Compliance and Privacy) llamando al 1-855-809-3042 o envíe un informe a [www.conehealth.ethicspoint.com](http://www.conehealth.ethicspoint.com).

### EL PROPÓSITO DE ESTE AVISO

Estamos comprometidos a proteger la información sobre su salud. La ley nos exige que nos aseguremos de que la información de salud que lo identifica se mantenga en privado, que pongamos a su disposición este aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad en Cone Health (de aquí en adelante denominado, el "sistema de salud") con respecto a la información de su salud y que se sigan las cláusulas del aviso que está vigente actualmente.

### QUIÉN SEGUIRÁ ESTE AVISO

Este aviso describe las prácticas del sistema de salud en todas sus sedes y en las oficinas de:

- Cualquier profesional de la salud independiente que forme parte de nuestro personal médico y que pueda ingresar información en el historial médico de su sistema de salud.
- Todas las oficinas, departamentos y unidades del sistema de salud.
- Cualquier miembro de un grupo de voluntarios al que nosotros permitimos que le ayude a usted mientras esté en el sistema de salud.
- Todos los empleados y el personal.
- Todos los estudiantes y aprendices en el sistema de salud.

Todas estas personas, entidades, sitios y sedes siguen los términos de este aviso. Además, estas personas, entidades, sedes y lugares pueden compartir la información de salud entre sí para tratarle, para recibir un pago por tratarle o para fines de operaciones del sistema de salud y los fines descritos en este aviso. Los profesionales de la salud independientes que brindan atención médica en el sistema de salud y que han aceptado cumplir con los términos de este aviso pueden no ser empleados o agentes del sistema de salud y el sistema de salud no es responsable de cómo se trata a los pacientes.

Este aviso se aplica a todos los historiales de su cuidado y a facturaciones por el cuidado que se crean en el sistema de salud, ya sea que los historiales los realice el personal del sistema de salud, su médico personal independiente u otro personal de atención de salud independiente. Su médico personal u otro personal de atención de salud independiente que le esté tratando puede tener diferentes políticas o avisos sobre la confidencialidad y el intercambio de su información médica que utilizan en sus oficinas u otros lugares fuera del sistema de salud.

### CÓMO PODEMOS COMPARTIR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED

Las siguientes categorías describen las formas diferentes en que usamos y compartimos la información médica. Para cada categoría de usos o de intercambio, explicaremos lo que queremos decir y trataremos de dar algunos ejemplos, pero no se enumeran todos los usos o revelaciones. Cuando una ley estatal o federal específica requiera su consentimiento para compartir la información, le solicitaremos su consentimiento al momento del ingreso mediante el reconocimiento de este aviso o más adelante.

- **Para tratamiento.** Podemos usar y compartir la información sobre su salud entre las personas del sistema de salud involucradas en su cuidado para brindarle el tratamiento, los artículos o los servicios de salud necesarios, como recetas médicas, exámenes de laboratorio y cirugía. Podemos usar y compartir la información de salud para informarle sobre las diferentes formas de tratarle. También podemos compartir la información sobre su salud con personas fuera del sistema de salud que puedan estar involucradas en su atención médica antes o después de salirse del sistema de salud, como miembros de la familia, otros centros de atención médica, laboratorios, agencias de atención domiciliaria o compañías de equipos médicos.
- **Para pagos.** Es posible que tengamos que usar y compartir la información sobre su salud para que el tratamiento y los servicios que usted reciba en el sistema de salud puedan ser facturados por el sistema de salud u otros proveedores independientes y el pago se le pueda cobrar a usted, a una compañía de seguros, a un plan de salud o a un tercero. Por ejemplo, es posible que tengamos que proporcionar información sobre la cirugía que tuvo en el sistema de salud a su compañía de seguros o a un plan de salud para que su compañía de seguros o el plan de salud nos paguen o le devuelvan el dinero por la cirugía. También podemos compartir información sobre usted con otro proveedor de atención de salud, como un centro que lo reciba o a su médico personal, para que ellos puedan recibir el pago por su tratamiento.
- **Para operaciones de atención médica.** Nuestro personal y socios comerciales pueden usar y compartir la información sobre su salud para las operaciones del sistema de salud. Estos usos y el intercambio de información son necesarios para administrar el sistema de salud y garantizar que todos nuestros pacientes reciban una atención de buena calidad. Por ejemplo, podemos usar información de salud para revisar nuestro tratamiento y servicios y para evaluar las calificaciones y el desempeño de nuestro personal y el personal médico que cuida de usted. También podemos combinar información de salud sobre muchos pacientes del sistema de salud para decidir qué otros servicios debería ofrecer el sistema de salud, qué servicios no son necesarios y si ciertos tratamientos nuevos funcionan. También podemos compartir información con el personal del sistema de salud, médicos y estudiantes, con fines de enseñanza. También es posible que combinemos la información médica que tenemos sobre usted y otros pacientes con la información médica de otros sistemas de salud para comparar nuestro desempeño y aprender cómo podemos mejorar nuestra atención y servicios. Podemos eliminar la información que lo identifica de este conjunto de información médica para que otros puedan usarla para estudiar cuidados de la salud y la forma en que se dan los servicios de salud sin saber quién es usted. Es posible que compartamos su información con otro proveedor de atención médica para sus operaciones de atención médica si usted también ha recibido atención de ese proveedor.
- **Alternativas de tratamiento.** Podemos usar y compartir la información de salud para comunicarle o recomendarle diferentes maneras de tratarlo.
- **Triad HealthCare Network (THN).** Cone Health es un participante en el Triad HealthCare Network, LLC (“ACO”), que es una organización de atención de salud confiable formada por proveedores participantes conocidos como “participantes de ACO”. A través de la ACO, nuestra información del paciente se combina con la de otros participantes de la ACO para que la ACO pueda realizar ciertas funciones de nuestra parte, como la coordinación de la atención, la utilización conjunta y las actividades de garantía de calidad. Los participantes de ACO también han creado un sistema organizado de atención de salud a través de la ACO que nos permite usar y divulgar la información del paciente en nuestros respectivos sistemas de registros para fines de tratamiento, pagos y operaciones de atención de salud permitidos.
- **Intercambio de datos.** Cone Health puede usar y compartir la información de salud con otras personas para su tratamiento de atención de salud. Por ejemplo, podemos compartir su información de salud con su médico tratante, otros departamentos dentro de Cone Health o proveedores de atención de salud domiciliaria que brindan atención después de que se salga de Cone Health. Su información de salud puede estar disponible para otros proveedores de atención de salud a través de Care Everywhere, de NC HealthConnex u otros intercambios de información de salud. Si no desea que su historial médico electrónico esté disponible para otros proveedores a través de Care Everywhere, debe comunicarse con la oficina de Administración de Información de Salud de Cone Health (Health Information Management) para excluirse de Care Everywhere. Si opta por excluirse de Care Everywhere, otros proveedores involucrados en su atención no podrán obtener su información médica completa de manera electrónica. Cone Health podrá recuperar su información de salud de otros proveedores, incluso si opta por no recibir Care Everywhere. Debe comunicarse con otros proveedores directamente si no desea que esos proveedores compartan su información. Cone Health pone disponible cierta información sobre su salud a través del intercambio de información de salud de Carolina del Norte, NC HealthConnex. Usted puede evitar que su información de salud esté disponible a través de NC HealthConnex solicitando la exclusión voluntaria. Puede optar por no participar conectándose en línea en <https://hiea.nc.gov/patients>.
- **Actividades para recaudar fondos.** Podemos usar su información de salud para contactarle con el fin de recaudar fondos para el sistema de salud y sus operaciones. Específicamente, podemos usar información tal como de la unidad o del departamento del cual recibió los servicios para orientar nuestros esfuerzos de recaudación de fondos. Por ejemplo, si estamos recaudando dinero para los servicios de salud para mujeres, es posible que enviemos materiales de recaudación

de fondos a personas que hayan recibido servicios de atención médica para mujeres en el pasado. También podemos compartir información de salud con un socio comercial o una fundación relacionada con el sistema de salud para que el socio comercial o la fundación pueda contactarle para recaudar fondos para el sistema de salud. Es posible que solo revelemos información limitada sobre usted, como su nombre, dirección, número de teléfono, edad, fecha de nacimiento, sexo, su médico, la parte del sistema de salud donde recibió su atención y las fechas en que recibió tratamiento o servicios en el sistema de salud. Si no desea que el sistema de salud le contacte para todos o ciertos tipos de esfuerzos de recaudación de fondos, debe avisarle a la Oficina de Institutional Advancement en [OptOutFundraising@conehealth.com](mailto:OptOutFundraising@conehealth.com), indicar su elección en el correo de recaudación de fondos que recibió o solicitar la restricción de su nombre en listas de recaudación de fondos durante el registro en cualquier área de registro de Cone Health. Si aún no lo ha hecho, le pediremos cada vez que nos comuniquemos con usted para recaudar fondos, si desea optar por no recibir comunicaciones futuras de recaudación de fondos. Si opta por no recibir comunicaciones futuras de recaudación de fondos, no utilizaremos ni compartiremos su información con fines de recaudación de fondos, pero aún podremos enviarle las comunicaciones generales de recaudación de fondos que enviemos a la comunidad que no estén relacionadas con la información de su tratamiento o estadía en el sistema de salud. Su decisión acerca de recibir o no estas comunicaciones de nuestra parte no afectará su capacidad para recibir tratamiento en el sistema de salud. Si decide excluirse de algunas o todas las futuras comunicaciones de recaudación de fondos, usted puede informarnos más adelante que sí le gustaría recibir estas comunicaciones nuevamente.

- **El directorio.** A menos que usted se oponga, es posible que incluyamos cierta información limitada sobre usted en el directorio del sistema de salud mientras sea paciente del sistema de salud. Esta información puede incluir su nombre, ubicación en el sistema de salud, su condición general (por ejemplo, buena, regular, seria, crítica, etc.) y su religión. La información del directorio, a excepción de su religión, se le puede dar a las personas que le solicitan por su nombre o puede estar disponible en comunicados de prensa a los medios de comunicación. También podremos compartir su afiliación religiosa con un miembro afiliado del clero de su misma fe, independientemente de si preguntan por su nombre. Si usted elige no ser incluido en el directorio, no podremos informarles a sus familiares, amigos, miembros del clero o floristas que usted está en ese momento presente en el sistema de salud. Para optar por no ser incluido en el directorio, por favor informe al miembro del personal de registro durante el momento de su registro en cualquier establecimiento de Cone Health.
- **Las personas involucradas en su cuidado o en el pago por su cuidado.** A menos que usted se oponga, podemos compartir la información de su salud con un amigo o familiar que esté involucrado en su atención médica. También podemos compartir información de su salud con alguien que ayude a pagar parte o la totalidad de su cuidado, como otros miembros de la familia que también estén asegurados bajo su póliza de seguro. Además, podemos compartir información sobre su salud con una empresa de asistencia y esfuerzo de ayuda en caso de desastre, para que su familia pueda recibir información sobre su condición, estado y sede. Usted puede oponerse a que se comparta esta información diciéndonos que no desea que ninguna de las personas involucradas en su cuidado obtengan esta información. Si usted no está presente o no puede aceptar u oponerse, decidiremos si es conveniente para usted compartir la información necesaria con alguien que esté involucrado en su cuidado o en el pago por su cuidado o con una persona o empresa de asistencia y esfuerzo de ayuda en caso de desastre.
- **Investigación.** A veces, podemos usar y compartir la información sobre su salud con fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede involucrar la comparación de la salud y la recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento con quienes tuvieron otro por el mismo problema. La información sobre su salud a la cual se le haya eliminado la información de identificación, se puede utilizar para investigación sin su consentimiento. Podemos compartir información sobre su salud con personas que se están preparando para un proyecto de investigación, como, por ejemplo, ayudarles a buscar pacientes con necesidades médicas específicas, siempre y cuando la información médica que ellos revisen no salga del sistema de salud. Si el investigador va a tener información sobre su tratamiento de salud mental que revela quién es usted, le pediremos su consentimiento antes de que podamos compartir esa información con el investigador. A menos que le avisemos con anticipación y usted nos dé su permiso por escrito, no recibiremos dinero ni ninguna otra cosa de valor cuando usemos o compartamos su información médica para fines de investigación, a excepción del dinero para cubrir los costos de preparación y envío de la información al investigador.
- **Según lo requiera o lo permita la ley.** Compartiremos la información sobre su salud cuando sea necesario o haya que hacerlo de acuerdo con las leyes federales, estatales o locales. Por ejemplo, la ley de Carolina del Norte requiere que le informemos a los funcionarios estatales sobre ciertas lesiones a niños o adultos discapacitados.
- **Para evitar una amenaza grave contra la salud o la seguridad.** Podemos usar y compartir la información sobre su salud cuando sea necesario, para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o la salud y la seguridad del público u otra persona. La información compartida, sin embargo, solo sería para alguien en la capacidad de ayudar a prevenir la amenaza.

## SITUACIONES ESPECIALES

- **Donación de órganos y tejidos.** Podemos divulgar información sobre su salud a organizaciones que manejan la obtención de órganos o el trasplante de órganos, ojos o tejidos, para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejidos.
- **Compensación a los trabajadores.** Cuando usted solicita compensación para trabajadores por una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, nosotros podemos compartir, sin su permiso, información sobre su salud a su empleador, a su asegurador o al encargado de su caso que esté pagando por el tratamiento de esa lesión o enfermedad relacionada con el trabajo.
- **Riesgos para la salud pública.** Podemos compartir, sin su permiso, información sobre su salud para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen el informe, la prevención o el control de enfermedades, lesiones o discapacidades, reportar nacimientos y defunciones, reportar sospecha de abuso o negligencia como lo requiere la ley, reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos, avisar a las personas sobre el retiro de productos que puedan estar usando y avisar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o que puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección.
- **Actividades de supervisión de la salud.** Podemos compartir, sin su permiso, información de salud a una agencia de supervisión de salud por actividades impuestas por la ley. Estas actividades incluyen auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas son necesarias para que el gobierno revise el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.
- **Demandas y disputas.** Si usted está involucrado(a) en una demanda o una disputa, podemos compartir información sobre su salud debido a una orden administrativa o de la corte. También podemos compartir información sobre su salud a causa de una citación u otro proceso legal por parte de otra persona involucrada en la disputa al proporcionar su historial médico o información confidencial a la corte. Las partes del caso o sus abogados no pueden abrir las copias de su historial médico bajo sello, a menos que un juez ordene lo contrario.
- **Cumplimiento de la ley.** Es posible que divulguemos información sobre su salud sin su permiso si así lo solicita un oficial de la ley en respuesta a una orden judicial, una demanda del gran jurado o una orden de registro, acerca de una muerte o lesión que creemos puede ser el resultado de un crimen, si la ley exige que se denuncie una lesión violenta, como una herida de bala o puñalada o un envenenamiento, si un oficial de la ley nos solicita información para ayudar a localizar a un fugitivo o sospechoso o sobre sospechas de conducta criminal en el sistema de salud.
- **Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias.** Podemos divulgar información sobre su salud a un médico forense o examinador médico sin su permiso. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o para averiguar la causa de la muerte. También podemos divulgar información de salud acerca de pacientes del sistema de salud a directores de funerarias según sea necesario para llevar a cabo sus funciones.
- **Seguridad, actividades de inteligencia y servicios de protección.** Podemos divulgar información sobre su salud sin su permiso a funcionarios federales o estatales autorizados para inteligencia, contrainteligencia y otras actividades gubernamentales impuestas por la ley para proteger nuestra seguridad nacional.
- **Presos.** Si usted es un recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un oficial de la ley, estamos obligados a divulgar información de salud sin su permiso a la institución correccional o al oficial de la ley que tiene su custodia, si es necesario, para que el sistema de salud le proporcione atención médica, para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otras personas, para obtener el pago o para las operaciones del sistema de salud.
- **Cuidado de la salud del comportamiento.** Independientemente de las otras partes de este aviso, cualquier información sobre su tratamiento en una unidad especial, ya sea por un programa designado o por un personal médico cuya función principal es diagnosticar, tratar o remitirle a un tratamiento de abuso de alcohol o drogas y notas de psicoterapia, no se divulgará fuera del sistema de salud, excepto con su permiso por escrito, debido a una orden judicial o según lo exija la ley. Las notas privadas que un profesional de la salud mental con licencia decida hacer acerca de una sesión con usted, guardar en sus archivos personales y designarlas como notas de psicoterapia, no se compartirán con otras personas que trabajen dentro del sistema de salud, excepto por razones de capacitación o para defender una acción legal iniciada contra el sistema de salud, a menos que usted haya dado permiso por escrito. Otra información sobre el tratamiento de salud mental que usted reciba puede ser compartida fuera del sistema de salud sin su permiso para obtener el pago por su cuidado y para coordinar su cuidado y tratamiento.

- **Menores de edad.** Algunas leyes estatales y federales exigen protecciones de privacidad adicionales sobre información de salud. Por ejemplo, algunos estados otorgan a los menores no emancipados los derechos legales para dar su consentimiento a ciertos tipos de cuidados y protegen la privacidad de dichos encuentros, con excepciones específicas.

## OTROS USOS Y DIVULGACIONES DE LA INFORMACIÓN DE SALUD

Toda otra información que se comparta de una manera que no esté mencionada en este aviso, incluidos los usos o las divulgaciones con fines de comercialización o las divulgaciones de su información a cambio de alguna forma de pago, se realizará solo después de que usted otorgue su permiso por escrito o según lo exija la ley. Puede cambiar de opinión y retirar su permiso por escrito en cualquier momento. Dejaremos de compartir esta información el día en que su solicitud por escrito sea recibida por la oficina de administración de información de salud de la sede correspondiente o el área donde se creó el historial. No podemos recuperar las divulgaciones que hicimos anteriormente con su permiso.

## SUS DERECHOS CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información de salud que tenemos sobre usted:

- **Derecho a mirar y copiar.** Tiene derecho a mirar y obtener una copia de la información de salud que se puede usar para tomar decisiones sobre su cuidado, a menos que su médico tratante decida que proporcionarle dicha información sería perjudicial para su salud o bienestar. Cuando no le permitimos ver y obtener una copia de su información de salud, usted puede solicitar que se revise la denegación. Otro profesional de atención médica autorizado elegido por el sistema de salud revisará su solicitud y la denegación. La persona que mira la revisión no será la persona que rechazó su solicitud. Haremos lo que decida este examinador.

Si tenemos toda o parte de su información de salud en formato electrónico, usted puede solicitar una copia electrónica de la información o solicitar que le enviemos una copia electrónica a cualquier persona o entidad que designe por escrito.

Su información de salud está contenida en registros que pertenecen al sistema de salud. Para ver u obtener una copia de la información de salud que puede usarse para tomar decisiones sobre usted, usted puede solicitar los historiales médicos por teléfono, por correo electrónico o por escrito a la oficina de administración de información de salud del lugar correspondiente o al área donde se creó el historial. Si solicita una copia de la información, es posible que le cobremos una tarifa por nuestros servicios.

- **Derecho a enmendar.** Si considera que la información de salud que tenemos sobre usted no es correcta o está incompleta, puede solicitarnos que la modifiquemos siempre y cuando el sistema de salud la conserve. Debe solicitar este cambio por escrito y enviarlo a la oficina de administración de información de salud del lugar correspondiente o al área donde se creó el historial. También debe darnos sus razones para solicitar el cambio.

Podemos decidir no realizar cambios si nos solicita cambiar la información sin presentar su solicitud por escrito, si no incluye una razón por la que solicita el cambio o si fue realizada por un proveedor en un lugar que no es de Cone Health (por ejemplo, como un centro de atención ambulatoria o de paciente internos, o un médico, enfermera o farmacéutico que no sea empleado del sistema de salud). Si la información fue realizada por un proveedor que no pertenece al sistema de salud, generalmente podemos reenviar su solicitud a ese proveedor. Si un médico, una enfermera o un farmacéutico ya no está disponible para que usted solicite cambios, podemos revisar su solicitud con esto en mente. También podemos negar los cambios a la información que no forma parte de la información médica conservada por el sistema de salud, que no es parte de la información que se le permitiría ver y copiar o que se ha encontrado que es precisa y completa.

- **Solicitud de informe de divulgaciones.** Usted tiene el derecho de solicitar una lista de las personas con las que hemos compartido su información durante los últimos 6 años, conocida como un "informe de divulgaciones". Esto no incluye las divulgaciones hechas a las personas involucradas por tratamientos, pagos, operaciones de cuidados de salud o divulgaciones en las que usted dio su consentimiento para compartir. Usted debe solicitar esta lista por escrito a la oficina de administración de información de salud de la sede correspondiente o al área donde se creó el historial. Usted debe indicar un período de tiempo que no puede ser superior a seis años antes de la fecha de la solicitud. Usted puede obtener un informe de las divulgaciones sin cargo alguno cada 12 meses; después de eso, puede haber una tarifa. En la mayoría de los casos, enviaremos el informe de las divulgaciones en el transcurso de los 60 días. Si necesitamos 30 días adicionales, se lo haremos saber.

- **Derecho a solicitar restricciones.** Excepto cuando estamos obligados a divulgar información por ley, usted tiene el derecho a pedirnos que no compartamos o que limitemos la información de salud que usamos o compartimos sobre usted para el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica. Por ejemplo, ¿usted desea limitar el intercambio de información con otras personas involucradas en su cuidado, tales como un familiar o amigo? No estamos obligados a aceptar su solicitud, excepto si nos solicita que no divulguemos su información de salud a su plan de salud haciendo el pago de los servicios de su bolsillo y en su totalidad (tenga en cuenta que esto no afecta nuestra capacidad para compartir su información de salud para tratamiento). Si estamos de acuerdo, actuaremos de acuerdo a su solicitud a menos que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia o para compartir la información como lo exige la ley. Usted debe hacer su solicitud por escrito y enviarla a la oficina de administración de información de salud de la sede correspondiente o al área donde se creó el historial. En su solicitud, usted debe indicarnos qué información desea limitar y a quién desea que se apliquen los límites.
- **Derecho a pedir un tipo diferente de comunicación.** Usted tiene derecho a solicitar que le informemos sobre asuntos médicos de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, puede solicitar que solo nos comuniquemos con usted en el trabajo, por correo o a una dirección de correo que no sea su domicilio. Durante el proceso de registro, puede solicitar su preferencia de comunicación indicando cómo o dónde desea que lo contactemos. No le preguntaremos el motivo de su solicitud. Tendremos en cuenta todas las solicitudes razonables.
- **Derecho a una copia en papel de este aviso.** Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso o de cualquier aviso que se haya actualizado. Puede pedirnos que le demos una copia de este aviso en cualquier momento o puede obtener una copia de este en nuestro sitio web, [www.conehealth.com](http://www.conehealth.com). Para obtener una copia en papel de este aviso, comuníquese con nuestra línea de ayuda para el Cumplimiento y la Privacidad (Compliance and Privacy) al 1-855-809-3042 o envíe un informe a [www.conehealth.ethicspoint.com](http://www.conehealth.ethicspoint.com).

## CAMBIOS A ESTE AVISO

Nosotros podemos cambiar este aviso y hacer que el aviso modificado sea efectivo para la información de salud que ya tenemos sobre usted, así como cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso vigente en el sistema de salud.

## INVESTIGACIONES SOBRE VIOLACIONES DE PRIVACIDAD

Investigaremos cualquier uso o divulgación no autorizada de su información de salud que descubramos para determinar si se trata de una violación de las leyes federales de privacidad o seguridad sobre la información de salud. Si determinamos que ha ocurrido una violación, le avisaremos por escrito sobre la violación.

## RECLAMOS

Si usted tiene un reclamo sobre sus derechos de privacidad, comuníquese con nuestra línea de ayuda de Cumplimiento y Privacidad (*Compliance and Privacy*) al 1-855-809-3042 o envíe un informe a [www.conehealth.ethicspoint.com](http://www.conehealth.ethicspoint.com). También puede enviar un reclamo por escrito al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (*Secretary of the United States Department of Health and Human Services*). Los denunciantes no serán penalizados.