

# Aviso de prácticas de privacidad

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.



Samaritan  
Health Plans

Este aviso describe cómo usamos y compartimos su información de salud y cómo puede obtener una copia de ella. **Revíselo cuidadosamente.**

## ¿A quién se aplica este aviso?

Este aviso será seguido por Samaritan Health Plans (SHP), sus empleados, médicos, voluntarios, estudiantes, contratistas u otros miembros de la fuerza laboral, y cualquier otra entidad afiliada a SHP a través de la participación en un plan de atención médica organizado.

## Sus derechos

**Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos.** Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

### Obtenga una copia de sus registros de salud y reclamaciones

- Puede solicitar una copia de la información de salud que tenemos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le proporcionaremos una copia o resumen de sus registros, generalmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Podemos cobrar una pequeña tarifa para cubrir nuestros costos.

### Pídanos que corrijamos registros de salud y reclamaciones

- Puede solicitarnos que corrijamos su información de salud si cree que es incorrecta o que falta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Podemos rechazar su solicitud. Si la rechazamos, le diremos por qué, por escrito, dentro de 60 días.

### Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de otra manera. Por ejemplo, puede proporcionarnos un número de teléfono, una dirección o una dirección de correo electrónico diferente para comunicarnos con usted.
- Nos pondremos en contacto con usted mediante el método que prefiera, siempre que sea razonable. Si comunicarnos con usted de determinada manera lo pondría en peligro, infórmenos.

### Pídanos que limitemos lo que usamos o compartimos

- Puede solicitarnos que **no** compartamos su información de salud con determinadas personas. Puede solicitarnos que no usemos ni compartamos su información de salud por algunas de las razones descritas en este aviso.
- No estamos obligados a aceptarlo. Podemos rechazarlo si esto afectara su atención.

### Obtenga una lista de aquellos con quienes hemos compartido información

- Puede solicitar una lista (informe) de las veces que hemos compartido su información de salud durante los últimos seis años. La lista incluiría con quién compartimos su información, cuándo la compartimos y por qué.
- Podemos excluir algunas de las veces que hemos compartido su información de la lista. Estos incluyen cuándo hemos compartido su información:
  - Para tratarlo, pagar su atención médica o administrar nuestro plan de salud.
  - Con algunas agencias gubernamentales para asegurarnos de que estamos cumpliendo la ley.
  - Cuando le proporcionamos una copia de su información de salud o nos permitió compartirla con otros.
- Le daremos una lista cada 12 meses de forma gratuita. Si solicita una segunda lista en el mismo período de 12 meses, podemos cobrarle una pequeña tarifa para cubrir nuestros costos.

## Sus derechos (continuación)

### Obtenga una copia de este aviso de privacidad

- Puede solicitar una copia impresa o electrónica de este aviso en cualquier momento. Simplemente solicítela y le entregaremos la copia, generalmente dentro de 30 días.

### Elija a alguien que actúe por usted

- Alguien podría ser nuestro “apoderado médico” o nuestro “tutor legal”. Esta persona puede tomar decisiones sobre su atención médica o autorizarnos a compartir su información de salud. Nos aseguraremos de que la persona tenga el derecho legal de actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

### Presente un reclamo si considera que se violan sus derechos

- Puede presentar un reclamo ante nosotros en cualquier momento si considera que se han vulnerado sus derechos. Para presentar una queja, llame al Servicio al Cliente al **541-768-7866** o al número gratuito. **866-207-3182** (TTY **800-735-2000** o **711**).
- También puede presentar un reclamo ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos: 200 Independence Ave. SW, Washington, D.C. 20201; **877-969-6775**, [hhs.gov/ocr/privacy/HIPAA/complaints/](https://hhs.gov/ocr/privacy/HIPAA/complaints/).
- Nunca le quitaremos su seguro ni le impediremos recibir atención solo porque haya presentado un reclamo.

## Sus preferencias

**Para cierta información de salud, puede indicarnos sus preferencias sobre lo que compartimos.** Si tiene una preferencia clara sobre cómo desea que manejemos su información, díganoslo y seguiremos sus deseos.

### En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de indicarnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos u otras personas involucradas en su atención.
  - Compartamos información en una situación de socorro ante desastres.
- A veces es posible que no pueda decirnos sus preferencias (por ejemplo, si está inconsciente). Si no puede indicarnos sus preferencias, podríamos compartir su información si consideramos que es lo mejor para usted. También podríamos compartir su información para reducir una amenaza a su salud o seguridad.

### En estos casos, nunca usamos ni compartimos su información a menos que nos dé permiso por escrito:

- Vender su información a otros para que puedan publicitar sus productos o servicios.
- Utilizar su información genética para decidir si recibirá cobertura.
- Compartir los resultados de la prueba del VIH/SIDA, o incluso que le hayan hecho la prueba del VIH/SIDA.
- Compartir información que podamos recibir de los programas de tratamiento por abuso de alcohol o sustancias.

## Nuestros usos y divulgaciones

Normalmente, usamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras:

|                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ayudar a administrar el tratamiento de atención médica que recibe</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>Podemos compartir su información de salud con los proveedores que lo están tratando.</li><li>Contamos con personal de enfermería administradores de casos que pueden comunicarse con usted para ayudarlo con su atención.</li></ul> <p><b>Ejemplo:</b> Es posible que nos comuniquemos con usted para ayudarlo a coordinar servicios para usted.</p> |
| <b>Administrar nuestra organización</b>                                  | <ul style="list-style-type: none"><li>Podemos usar y compartir su información de salud para administrar nuestro plan de salud.</li></ul> <p><b>Ejemplo:</b> Utilizamos su información de salud para desarrollar mejores servicios para usted.</p>                                                                                                                                          |
| <b>Pagar sus servicios de salud</b>                                      | <ul style="list-style-type: none"><li>Podemos usar y compartir su información de salud mientras pagamos su atención médica.</li></ul> <p><b>Ejemplo:</b> Utilizaremos la información de su médico para pagarle la atención que recibe.</p>                                                                                                                                                 |

### ¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información de salud?

A continuación, se muestran algunas otras formas en que podemos usar o compartir su información. Debemos cumplir ciertos requisitos antes de poder compartir su información por estos motivos.

|                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ayuda con salud pública y cuestiones de seguridad</b>                                                           | <p>Podemos compartir información de salud sobre usted para ayudar a:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Prevenir enfermedades</li><li>Realizar un seguimiento de los retiros de productos</li><li>Informar reacciones adversas a los medicamentos</li><li>Informar sobre sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica</li><li>Prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o seguridad de cualquier persona</li></ul> |
| <b>Investiga</b>                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"><li>Podemos utilizar o compartir su información para investigaciones en el ámbito de la salud.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Cumplir con la ley</b>                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"><li>Compartiremos información sobre usted si así lo exigen las leyes. Esto podría incluir compartir su información con el gobierno para demostrar que estamos siguiendo este Aviso de prácticas de privacidad.</li></ul>                                                                                                                                                                               |
| <b>Responder a solicitudes de donaciones de órganos y tejidos</b>                                                  | <ul style="list-style-type: none"><li>Podemos compartir información de salud sobre usted con grupos que ayudan con las donaciones de órganos.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Trabajar con un médico forense o un director de funeraria</b>                                                   | <ul style="list-style-type: none"><li>Si usted muere, podemos compartir su información con un médico forense o un director de funeraria.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Abordar las solicitudes de compensación laboral, cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales</b> | <p>Podemos usar o compartir información de salud sobre usted:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Para reclamaciones de compensación laboral</li><li>Para algunos fines de aplicación de la ley</li><li>Con organismos de supervisión sanitaria</li><li>Para servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial</li></ul>                                                                                     |

## Nuestros usos y divulgaciones (continuación)

### Responder a demandas y acciones legales

- Es posible que estemos obligados a compartir información de salud sobre usted cuando un tribunal nos ordene hacerlo.

### Compartir su información a través de los intercambios de información de salud

- Podemos hacer que su información de salud esté disponible a través de intercambios electrónicos de información de salud para que otras personas involucradas en su atención tengan acceso oportuno a su información. Seguiremos las reglas descritas en este aviso para garantizar que su información permanezca privada y segura.

### Registros sobre trastorno por consumo de sustancias

- Si recibe servicios de un programa de Samaritan Health Services (SHS) que se presenta como proveedor de servicios para trastornos por uso de sustancias o personal médico que principalmente brinda dichos servicios, entonces los registros que identifican que usted tiene o tuvo un trastorno por uso de sustancias (registros de trastornos por uso de sustancias) están sujetos a restricciones adicionales que se abordan a continuación. Sin perjuicio de cualquier otra cosa en este aviso, no divulgaremos sus registros de trastornos por uso de sustancias sin su consentimiento, excepto en la medida que sea necesario para satisfacer una emergencia médica de buena fe en la que no se pueda obtener su consentimiento previo por escrito, una investigación científica, auditorías de gestión, auditorías financieras y una evaluación de programas, o en base a un tipo especializado de orden judicial. No utilizaremos ni divulgaremos registros de trastornos por uso de sustancias (incluidos los registros generados por programas externos a SHS), ni testimonios que transmitan el contenido de dichos registros, en procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos en su contra sin su consentimiento o un tipo especial de orden judicial que sea específica para los registros de trastornos por uso de sustancias y esté acompañada de una citación u otro requisito legal que obligue a la divulgación. Si SHS tiene la intención de usar o divulgar registros de trastornos por uso de sustancias para recaudar fondos en beneficio de SHS, primero se le brindará una oportunidad clara y visible para elegir no recibir ninguna comunicación de recaudación de fondos.

## Nuestras responsabilidades

- Estamos obligados a mantener su información de salud privada y segura.
- Le informaremos rápidamente si ocurre algo con su información que la haga insegura o que llegue a conocimiento de alguien que no debería tenerla.
- Debemos cumplir con los requisitos descritos en este aviso y entregarle una copia.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de otro modo que no sea el descrito aquí, a menos que usted nos indique por escrito que podemos hacerlo. Si nos dice que podemos, podrá cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

### Cambios a los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso en cualquier momento. Si los cambiamos, los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El aviso más actualizado estará disponible en nuestro sitio web y a pedido. También le enviaremos una copia por correo.

### Para hacer preguntas u obtener más información:

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso o desea informarnos sobre sus opciones, comuníquese con el Servicio al Cliente en **541-768-7866** o al número gratuito **866-207-3182** (TTY **800-735-2000** o **711**). El Servicio al Cliente está disponible:

- **Del 1 de octubre al 31 de marzo:** Todos los días, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.
- **Del 1 de abril al 30 de septiembre:** De lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.

También puede comunicarse con nuestro oficial de privacidad al **541-768-2165** o enviar un correo electrónico a [privacy@samhealth.org](mailto:privacy@samhealth.org). Para obtener más información sobre sus derechos o nuestras responsabilidades visite: [hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers](https://hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers).