

# Aviso de Prácticas de Privacidad

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

En este aviso, se describen el modo en que puede utilizarse y divulgarse su información médica, y la manera en que usted puede acceder a ella. **Léalo con atención.**

## Sus derechos

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

<b>Obtenga una copia de sus registros de salud y reclamos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede solicitar ver u obtener una copia de sus registros de salud y reclamos, y otra información médica que tenemos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.</li> <li>• Le proporcionaremos una copia o un resumen de sus registros de salud y reclamos, generalmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo.</li> </ul>
<b>Pídanos que corrijamos registros de salud y reclamos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede solicitarnos que corrijamos sus registros de salud y reclamos si cree que son incorrectos o incompletos. Pregúntenos cómo hacerlo.</li> <li>• Podemos negarnos a su solicitud, pero le daremos las razones por escrito dentro de los 60 días.</li> </ul>
<b>Solicitar comunicaciones confidenciales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede solicitarnos que lo contactemos de manera específica (por ejemplo, teléfono del hogar o de la oficina) o que enviemos un correo a una dirección diferente.</li> <li>• Consideraremos todas las solicitudes razonables y debemos aceptar si nos dice que correría peligro si no lo hacemos.</li> </ul>
<b>Pídanos que limitemos el uso interno y el uso compartido</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede pedirnos que <b>no</b> usemos o compartamos cierta información de salud para tratamiento, pagos o nuestras operaciones.</li> <li>• No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos rechazarla si afectara su atención.</li> </ul>
<b>Obtenga una lista de aquellos con quienes hemos compartido información</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede solicitar una lista (registros) de las veces que hemos compartido su información de salud durante los seis años anteriores a la fecha de la solicitud, con quién la compartimos y por qué.</li> <li>• Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y otras divulgaciones (como cualquiera que nos haya pedido que hagamos). Le proporcionaremos un informe anual gratis, pero le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otro dentro de los 12 meses.</li> </ul>
<b>Obtenga una copia de este aviso de privacidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede pedirnos una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibirlo en formato electrónico. Le proporcionaremos una copia impresa sin demora.</li> </ul>
<b>Elija a alguien para que actúe por usted</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si le ha dado a alguien un poder médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.</li> <li>• Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar por usted antes de tomar cualquier medida.</li> </ul>
<b>Presente una queja si siente que se han violado sus derechos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede presentar una queja si considera que hemos violado sus derechos comunicándose con nosotros mediante la información que figura en la página posterior.</li> <li>• Puede presentar una queja a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. enviando una carta a 200 Independence Avenue SW, Washington, D.C. 20201, llamando al 877-696-6775 o visitando <a href="https://hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/">hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/</a>.</li> <li>• No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.</li> </ul>

## Sus opciones

**Para cierta información de salud, puede indicarnos sus elecciones sobre lo que compartimos.** Si tiene una clara preferencia respecto de la forma en que compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, comuníquese con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

### En estos casos, tiene tanto el derecho como la opción de solicitarnos que:

- compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en el pago de su atención;
- compartamos información en una situación de ayuda en caso de desastres

*Si no puede indicarnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad.*

### En estos casos, nunca compartimos su información a menos que nos autorice a hacerlo por escrito:

- fines de mercadeo;
- venta de su información

## Nuestros usos y divulgaciones

### ¿De qué modo solemos usar o compartir su información de salud?

Por lo general, utilizamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras.

#### Ayudar a administrar la atención médica que recibe

- Podemos utilizar su información de salud y compartirla con profesionales que lo están tratando.

**Ejemplo:** Un médico nos envía información sobre su diagnóstico y plan de tratamiento para que podamos organizar servicios adicionales.

#### Manejar nuestra organización

- Podemos utilizar y divulgar su información para manejar nuestra organización y contactarlo cuando sea necesario.
- **No se nos permite usar información genética para decidir si le daremos cobertura y determinar el precio de esta.** Esto no se aplica a los planes de cuidado a largo plazo.

**Ejemplo:** Usamos su información de salud para desarrollar mejores servicios para usted.

#### Pagar sus servicios de salud

- Podemos usar y divulgar su información de salud mientras pagamos sus servicios médicos.

**Ejemplo:** Compartimos información sobre usted con su plan dental para coordinar el pago de su atención..

#### Administre su plan

- Podemos divulgar su información de salud al patrocinador del plan de atención médica para la administración de este..

**Ejemplo:** Su empresa tiene un contrato con nosotros para proporcionarle un plan de salud, y le proporcionamos a su empresa ciertas estadísticas para explicarle las primas que cobramos.

## Nuestros usos y divulgaciones

### ¿De qué otro modo podemos usar o compartir su información de salud?

Se nos permite o se requiere que compartamos su información de otras maneras, generalmente de maneras que contribuyen al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir muchas condiciones previstas por la ley antes de que podamos compartir su información para estos fines. Visite [hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](https://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html) para obtener más información.

---

#### Ayuda con problemas de salud y seguridad pública

Podemos compartir su información de salud para ciertas situaciones, tales como:

- Prevenir enfermedades;
- Contribuir con el retiro de productos;
- Informar reacciones adversas a medicamentos;
- Denunciar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica;
- Prevenir o reducir una amenaza seria a la salud o seguridad de cualquier persona

---

#### Realizar investigaciones

- Podemos usar o compartir su información para investigaciones de salud.

---

#### Cumplir con la ley

- Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales así lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea comprobar si estamos cumpliendo con la ley de privacidad federal.

---

#### Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos, y trabajar con un médico forense o un director de funeraria

- Podemos compartir su información de salud con organizaciones de obtención de órganos.
- Podemos compartir información de salud con un juez de instrucción, médico forense o director de funeraria cuando una persona muere.

---

#### Abordar la indemnización por accidente laboral, aplicación de la ley y otras solicitudes del gobierno

Podemos usar o compartir su información de salud:

- Para reclamaciones de indemnización por accidente laboral;
- Para fines del cumplimiento de la ley o con un oficial de cumplimiento de la ley;
- Con agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley;
- Para funciones gubernamentales especiales tales como militares, seguridad nacional y servicios de protección presidencial.

---

#### Responder a demandas y acciones legales

- Podemos compartir su información de salud en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

---

#### Protecciones especiales para ciertos tipos de información

- Excepto en circunstancias limitadas, no compartiremos:
  - Información o resultados de pruebas relacionadas con el VIH sin su consentimiento;
  - Información sobre usted que podemos recibir de programas o instalaciones de tratamiento de abuso de alcohol o sustancias sin su consentimiento;
  - Resultados de pruebas genéticas sin su consentimiento.

---

#### Participación en intercambios de información de salud

- Podemos poner a disposición su información de salud a través de ciertas redes de intercambio de información médica en las que participamos junto con otros proveedores, otras aseguradoras, ciertas agencias gubernamentales y otros que puedan necesitar acceder a su información de salud.

## Nuestras responsabilidades

- La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Le avisaremos inmediatamente en caso de una violación que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir con los deberes y las prácticas de privacidad descritas en este aviso y darle una copia.
- No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea la descrita aquí a menos que usted nos lo indique por escrito. Incluso si nos da su autorización, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

Visite [hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](https://hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html) para obtener más información.

### Cambios a los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a pedido en nuestro sitio web y le enviaremos una copia por correo.

### Este Aviso de Prácticas de Privacidad se aplica a las siguientes organizaciones.

*Este aviso se aplica a los miembros, empleados, voluntarios y otros miembros de la fuerza laboral afiliados a los Planes de Salud de Samaritan:*

- *InterCommunity Health Network Coordinated Care Organization (Organización de Atención Médica Coordinada de la Red de Salud Intercomunitaria, IHN-CCO)*
- *Cover All Kids*
- *Plan de Salud Samaritan Advantage (SAHP)*
- *Planes Samaritan Choice*
- *Plantas Samaritan para Empleadores (Comercial)*

### Si tiene preguntas o desea obtener más información:

Para hacer preguntas sobre este Aviso o para decirnos cómo prefiere que usemos o compartamos su información en determinadas circunstancias, comuníquese con nuestro Departamento de Atención al Cliente al 541-768-4550 o al número gratuito 800-832-4580 (TTY: 800-735-2900) de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., o con el Funcionario de Privacidad al 541-768-6218 o [privacy@samhealth.org](mailto:privacy@samhealth.org), de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.



P.O. Box 1310  
Corvallis, OR 97339