



# Aviso de prácticas de privacidad

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Este aviso describe la manera en que usamos y compartimos su información de salud y cómo puede obtener una copia de la misma. **Léalo con atención.**

## ¿A quién se aplica este aviso?

Este aviso será seguido por Samaritan Health Plans (SHP) y sus empleados, médicos, voluntarios, estudiantes, contratistas, u otros miembros de la fuerza de trabajo y cualquier otra entidad afiliada con SHP a través de la participación en un Acuerdo Organizado de Atención Médica.

## 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.

### 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 un resumen de sus registros, generalmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Podemos cobrar una pequeña suma para cubrir nuestros costos.

### Pídanos que corrijamos registros de salud y reclamaciones

- Puede solicitar que corrijamos su información de salud si considera que está mal o falta algo. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Podemos decir “no” a su solicitud. Si decimos “no”, le comunicaremos el motivo por escrito, dentro de los 60 días.

### Solicite comunicaciones confidenciales

- Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de manera diferente. Por ejemplo, puede darnos un número de teléfono, dirección o dirección de correo electrónico diferente para contactarlo.
- Nos comunicaremos con usted por el medio que sea de su preferencia, siempre que este sea razonable. Si algún medio de contacto lo llegara a poner en peligro, háganoslo saber.

### Pídanos que limitemos el uso interno y el uso compartido

- Puede solicitarnos que **no** compartamos su información de salud con ciertas personas. Puede solicitarnos que no usemos o compartamos su información médica por algunos de los motivos descritos en este aviso.
- No estamos obligados a decir “sí”. Podemos decir “no”, si esto afectara su cuidado.

## Sus derechos (continúa)

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

- Puede solicitar una lista (registro) 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 de la lista algunas de las veces que hemos compartido su información. Se incluyen las veces que hemos compartido su información:
  - Para tratarlo, pagar su atención o administrar nuestro plan de salud;
  - Con algunas agencias gubernamentales para asegurarnos de estar cumpliendo con la ley; y
  - Cuando le entregamos una copia de su información de salud o usted nos permitió compartirla con otros.
- Le daremos una lista cada 12 meses de forma gratuita. Si solicita una segunda lista dentro del mismo período de 12 meses, podemos cobrarle una pequeña suma para cubrir nuestros costos.

### Obtenga una copia de este aviso de privacidad

- Puede solicitar una copia impresa o electrónica de este aviso en cualquier momento. Solo pídasla y le daremos la copia, generalmente dentro de los 30 días.

### Elija a alguien para que actúe por usted

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

### Presente una queja si siente que se han violado sus derechos

- Puede presentar una queja ante nosotros en cualquier momento si considera que se han violado sus derechos. Para presentar una queja, llame al Servicio al cliente al **541-768-4550**, o gratis al **800-832-4580** (TTY 800-735-2900).
- También puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles: 200 Independence Avenue SW, Washington D.C., 20201; **877-969-6775**, [hhs.gov/ocr/privacy/HIPAA/complaints/](https://hhs.gov/ocr/privacy/HIPAA/complaints/)
- No le quitaremos nunca su seguro ni evitaremos que reciba atención médica por el simple hecho de haber presentado una queja.

## Sus opciones

Para cierta información de salud, puede indicarnos qué quiere que compartamos. Si tiene una opción clara sobre cómo quiere que manejemos su información, avísenos y respetaremos sus deseos.

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

- Compartamos la información con su familia, amigos u otras personas involucradas en su cuidado; y
- Compartamos información en una situación de ayuda en caso de desastres.

A veces es posible que no pueda comunicarnos sus opciones (como por ejemplo, si estuviera inconsciente). Si no puede comunicarnos sus opciones, podríamos compartir su información si considerásemos que es lo mejor para usted. También podríamos compartir su información para mitigar una amenaza para su salud o su seguridad.

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

- Vender su información a otros para que puedan anunciar sus productos o servicios;
- Usar su información genética para decidir si recibirá cobertura;
- Compartir los resultados de las pruebas de VIH / SIDA, o incluso que ya le hayan hecho la prueba de VIH / SIDA; y
- Compartir la información que podamos recibir de los programas de tratamiento de abuso de alcohol o sustancias.

## Nuestros usos y divulgaciones

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

### Ayudar a administrar la atención médica que recibe

- Podemos compartir su información de salud con los proveedores que lo están tratando.
- Tenemos enfermeros administradores de casos que pueden comunicarse con usted para ayudarlo en su cuidado.

**Ejemplo:** Podemos comunicarnos con usted para ayudarlo a coordinar los servicios para usted.

### Manejar nuestra organización

- Podemos usar y compartir su información de salud para manejar nuestra organización.

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

### Pagar sus servicios de salud

- Podemos usar y compartir su información de salud mientras pagamos por su atención.

**Ejemplo:** Usaremos la información de su médico para pagarles por la atención que recibe.

## Nuestros usos y divulgaciones (continúa)

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

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

---

#### Ayudar con los problemas de salud pública y seguridad

Podemos compartir información médica sobre usted para ayudar a:

- Prevenir enfermedades;
- Hacer un seguimiento de retiros de productos;
- Reportar reacciones adversas a medicamentos;
- Reportar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica; y
- Prevenir o reducir una amenaza grave para 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 lo exigen. Esto podría incluir compartir su información con el gobierno para demostrar que estamos siguiendo este Aviso de Prácticas de Privacidad.

---

#### Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos

- Podemos compartir información de salud sobre usted con grupos que ayudan con las donaciones de órganos.

---

#### Trabajar con un médico forense o director de funeraria

- Si usted muere, podemos compartir su información con un médico forense o un director de funerarias

---

#### 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 algunos propósitos de aplicación de la ley;
- Con agencias de supervisión de la salud; y
- Para servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial

---

#### Responder a demandas y acciones legales

- Es posible que tengamos que compartir información médica sobre usted cuando un tribunal nos ordene hacerlo.

---

#### Compartir su información en intercambios de información de salud

- Podemos hacer que su información de salud esté disponible a través de intercambios de información de salud electrónicos para que otras personas que participen en su atención tengan acceso oportuno a su información. Seguiremos respetando las reglas descritas en este aviso para asegurar que se mantenga la privacidad y seguridad de su información.
-

## Nuestras responsabilidades

- Estamos obligados a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud.
- Le avisaremos rápidamente si sucede algo con su información que la vuelva insegura o la ponga en manos de alguien que no deba tenerla.
- Debemos cumplir con los requisitos descritos en este aviso y entregarle 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.

### Cambios a los términos de este aviso

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

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

Si tiene preguntas sobre este aviso o desea comunicarnos sus opciones, comuníquese al Servicio al cliente al **541-768-4550**, o gratis al **800-832-4580** (TTY 800-735-2900). El Servicio al cliente se encuentra 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 **541-768-6218** o enviar un correo electrónico a **privacy@samhealth.org**.

Para obtener más información sobre sus derechos o sobre nuestras responsabilidades ingrese a: **hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers**.



2300 NW Walnut Blvd., Corvallis, OR 97330  
800-832-4580 (TTY 800-735-2900)

**[samhealthplans.org](http://samhealthplans.org)**