

Samaritan Health Services

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo puede obtener acceso a esta información. Por favor revísalo cuidadosamente.

¿A quién se aplica este Aviso?

Este aviso se aplica a empleados, médicos, voluntarios, estudiantes, contratistas y otros miembros de la fuerza laboral de Samaritan Health Services Inc. (SHS), y a las entidades o acuerdos a continuación:

- Good Samaritan Regional Medical Center
- Samaritan Albany General Hospital
- Samaritan Lebanon Community Hospital

- Samaritan North Lincoln Hospital
- Samaritan Pacific Communities Hospital
- Clínicas médicas afiliadas a Samaritan Health Services identificadas en samhealth.org
- Todas las demás entidades o proveedores afiliados a SHS a través de la participación en un Acuerdo de atención médica organizada

Sus Derechos

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

Obtener una copia electrónica o en papel de su registro médico

Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o en papel de su registro médico y otra información de salud que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacer esto.

- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, generalmente dentro de los 30 días después de su solicitud. Podríamos cobrar una tarifa razonable basada en el costo.

Pedirnos que corrijamos su registro médico

- Puede solicitarnos que corrijamos la información médica sobre usted que cree que es incorrecta o está incompleta. Pregúntenos cómo hacer esto.
- Podemos decir "no" a su solicitud, pero le diremos por qué por escrito, dentro de los siguientes 60 días.
- Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, teléfono de su casa u oficina) o que le enviemos un correo a una dirección diferente.
- Diremos "sí" a todas las solicitudes razonables.

Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos

- Puede solicitarnos que no usemos ni compartamos cierta información de salud para el tratamiento, el pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir "no" si afectaría en su atención.
- Si paga por completo un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo, puede pedirnos que no compartamos esa información con el propósito de pago o nuestras operaciones con su asegurador de salud. Diremos que "sí" a menos que haya una ley que nos exija compartir esa información.

Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido información

- Puede solicitar una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido su información de salud de los últimos seis años antes de la fecha en que la solicita, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y ciertas otras divulgaciones (como las que nos solicitó). Proporcionaremos un informe al año de forma gratuita, pero cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otro dentro de los 12 meses.
- Obtener una copia de este aviso de privacidad
- Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibirlo

electrónicamente. Le proporcionaremos una copia impresa de inmediato.

Obtener una copia de este aviso de privacidad

Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibirlo electrónicamente. Le proporcionaremos una copia impresa de inmediato.

Elegir a alguien para que actúe por usted

- Si le ha otorgado a alguien un poder legal médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar por usted antes de tomar cualquier medida.

Presentar una queja si considera que se han violado sus derechos

- Puede presentar una queja si considera que hemos violado sus derechos, comunicándose con nosotros utilizando la dirección de correo electrónico o los números de teléfono al final de este documento.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Enviando una carta a: 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Sus opciones

Para cierta información de salud, puede decirnos sus opciones sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo 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 el derecho y la opción de decirnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención.
- Compartamos información en una situación de ayuda en casos de desastre.
- Incluyamos su información en el directorio de un hospital.

Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos seguir adelante y 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 para la salud o la seguridad.

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

- Fines de marketing
- Vender su información.
- La mayoría de intercambio de notas de psicoterapia.
- Podríamos contactarlo para recaudar fondos, pero puede decirnos que no lo contactemos nuevamente.

Nuestros usos y divulgaciones

¿Cómo usamos o compartimos típicamente su información de salud? Usualmente usamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras:

Para darle tratamiento

Ejemplo: un médico que lo trata por una lesión le pregunta a otro médico sobre su estado de salud general

Dirigir nuestra organización

Podemos usar y compartir su información de salud para llevar a cabo nuestra práctica, mejorar su atención y contactarlo cuando sea necesario. **Ejemplo:** Usamos su información de salud para administrar su tratamiento y servicios.

Facturar por servicios

Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y obtener pagos de planes de salud u otras entidades.

Ejemplo: Damos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague por sus servicios.

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

Se nos permite o exige compartir su información de otras maneras, generalmente de manera que contribuya al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir muchas condiciones legales antes de poder compartir su información para estos fines. Para más información, visite:

hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Ayudar con problemas de salud y seguridad pública

Podemos compartir información de salud sobre usted para ciertas situaciones, como:

- Prevención de enfermedades
- Ayuda con el retiro de productos.
- Informar reacciones adversas a medicamentos.
- Informar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica.

Hacer investigación

Podemos usar o compartir su información para investigaciones de salud.

Cumplir con la ley

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

Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos.

Podemos compartir información sobre su salud con organizaciones de obtención de órganos.

Trabajar con un médico forense o director de funeraria.

Podemos compartir información de salud con un forense, médico forense o director de funeraria cuando una persona muere.

Abordar las solicitudes de compensación laboral, cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales

Podemos usar o compartir información de salud sobre usted:

- Para reclamos de indemnización laboral
- Para fines de aplicación de la ley o con un oficial de la ley
- Con agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por ley
- Para funciones especiales del gobierno como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.

Responder a demandas y acciones legales

Podemos compartir información sobre su 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.
- El tratamiento y los registros de alcohol y drogas, así como el tratamiento y los registros de salud mental, tienen protecciones adicionales bajo las leyes estatales y federales.
- Excepto en circunstancias limitadas, no compartiremos los resultados de sus pruebas genéticas sin su consentimiento.

Informarle sobre otros tratamientos o servicios que pueden ser beneficiosos para su salud

Podemos contactarlo para informarle sobre los servicios que ofrecemos que pueden ser beneficiosos para su salud. Si prefiere que no lo hagamos, háganoslo saber y lo dejaremos de hacer.

Compartir su información con los participantes de intercambios de información de salud

Podemos hacer que su información de salud esté disponible a través de los Intercambios de información de salud en los que participamos junto con otros proveedores de atención médica, ciertas agencias gubernamentales y otras personas 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 haremos saber de inmediato si ocurre una violación que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y prácticas de privacidad que se describen en este aviso y entregarle una copia.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de otra manera que la descrita aquí, a menos que usted nos diga por escrito que podemos hacerlo. Si nos ha dicho que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganoslo saber por escrito si cambia de opinión.

Para más información, visite:

hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Cambios a los Términos de este Aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a pedido, en nuestra oficina y en nuestro sitio web. Este aviso es efectivo a partir de agosto de 2017.

Preocupaciones o preguntas sobre este Aviso

Para hacer preguntas sobre este Aviso, o para decirnos cómo prefiere que usemos o compartamos su información en ciertas circunstancias, comuníquese con nuestro Departamento de Administración de Información de Salud o el Oficial de Privacidad, a la información de contacto a continuación, entre las 8 a.m. y las 5 p.m. de lunes a viernes:

Health Information Management Department
541-768-5069

Privacy Officer
privacy@samhealth.org
541-768-6218



**Samaritan
Health Services**

samhealth.org