

## **NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

Esta notificación tiene el propósito de informarle acerca de la manera en que Service Access and Management, Inc. (SAM, Inc.) puede utilizar y divulgar sus datos de Información Médica Protegida (PHI, por sus siglas en inglés), incluyendo información médica y de salud conductual, y cómo puede usted obtener acceso a dicha información.

Lea esta notificación cuidadosamente. Sus derechos de privacidad son importantes para nosotros.

Fecha de Entrada en Vigencia: 23/04/2003

Fecha de Revisión: 5/1/2023

### **REQUISITOS LEGALES**

SAM, Inc. está obligada por ley federal y estatal a preservar la confidencialidad de su información médica privada. De acuerdo con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguro Médico dictada en el año 1996 (HIPAA, por sus siglas en inglés), también estamos obligados a expedir esta Notificación sobre nuestras prácticas de privacidad, nuestras responsabilidades legales y sus derechos en lo que se refiere a la información privada de su salud. La empresa SAM, Inc. está obligada a cumplir con las prácticas mencionadas en la presente Notificación.

La información médica protegida ("PHI", por sus siglas en inglés) incluye información que hemos creado o recibido sobre su salud o condición mental, médica o física pasada, presente o futura; información sobre la prestación de servicios de atención médica que le brindamos a usted o el pago de los mismos. Su información médica protegida también incluye su nombre, dirección, números de registros médicos, etc. Salvo algunas excepciones, no tenemos permitido hacer uso ni divulgar ningún tipo de información adicional sobre su información médica protegida fuera de la que sea necesaria para lograr el propósito relevante a su uso o divulgación.

Esta Notificación puede cambiar en cualquier momento, de conformidad con las leyes federales y estatales vigentes. Las disposiciones contenidas en los Avisos serán efectivas para toda información médica protegida (PHI, por sus siglas en inglés) mantenida por SAM, Inc.

Cuando exista alguna modificación en los nuevos avisos, estos se publicarán y estarán disponibles a petición.

Si tiene alguna pregunta acerca de las disposiciones contenidas en la presente Notificación, llame al 1-855-737-2223 y solicite hablar con el Oficial de Cumplimiento de la ley HIPAA de SAM, Inc.

---

## **¿DE QUÉ MANERA UTILIZAMOS Y DIVULGAMOS SU INFORMACIÓN MÉDICA?**

SAM, Inc. utiliza y divulga su información médica protegida siempre que sea requerida para realizar tratamientos, pagos y operaciones de atención médica en cumplimiento de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico MH/MR dictada en 1966.

- **Tratamiento:** Podemos utilizar su información médica protegida o divulgarla a algún prestador de servicios médicos/físicos o conductual que vaya a brindarle servicios. También podemos utilizar y divulgar su información demográfica y médica a las distintas agencias y departamentos del Condado que la requieran para realizar actividades de gestión de casos y coordinación de la atención.
- **Pago:** Podemos utilizar o divulgar su información médica protegida para obtener pagos por servicios prestados por nosotros. Algunos ejemplos que podemos mencionar incluyen el uso y divulgación de su información médica protegida para determinar su elegibilidad, para reclamos por pagos y para llevar a cabo la revisión de la utilización. También podemos divulgar su información médica protegida a otra organización que esté sujeta a reglas federales de privacidad por sus actividades de pago.
- **Operaciones de Atención Médica:** Podremos usar o divulgar su información médica protegida en el transcurso de nuestras operaciones internas, incluyendo, entre otros, la revisión de informes de calidad, evaluaciones de empleados y proveedores, licenciamiento y certificación, actividades de capacitación y comunicación interdepartamental al personal dentro de SAM, Inc. que le esté brindando servicio.
- **Comercialización:** SAM, Inc. no utilizará su información médica protegida con propósitos de venta o comercialización bajo ninguna circunstancia sin su conocimiento previo y autorización pertinente.
- **Intimidación y Represalias:** No vamos a negarnos a realizar un tratamiento ni hacer arreglos para el mismo, tampoco rechazaremos pagos ni llevaremos a cabo ningún acto de intimidación o represalia contra alguna persona que ejerza sus

derechos establecidos en virtud de las normas de la ley HIPAA o tal como se describe en esta Notificación.

- Notificación de Emergencia: SAM, Inc. podrá utilizar o divulgar su información médica protegida en caso de emergencia médica con el objetivo de obtener un tratamiento consistente con la emergencia y para notificar a algún miembro de su familia o a quien sea el responsable de estar a cargo de su cuidado en caso de una emergencia médica. Tal uso o divulgación se limitará al mínimo necesario para obtener un tratamiento específico o una notificación, o como usted lo autorice previamente.
- Abuso o Negligencia: Los empleados de SAM, Inc. somos "informantes obligatorios". Como tal, estamos obligados por ley a denunciar cualquier tipo de sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica. Podemos divulgar su información médica protegida en la medida en que sea necesario denunciar una sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica a las autoridades correspondientes.
- Deber de Advertencia: Los empleados de SAM, Inc. tienen la responsabilidad de advertir a una víctima potencial de violencia en caso de que un consumidor exprese amenazas de lesiones graves o muerte contra una víctima previamente identificada. Estamos autorizados a divulgar su información médica protegida en la medida necesaria para aconsejar y advertir a la víctima potencial y a los agentes encargados de mantener el orden público con jurisdicción en el caso.
- Autorización para Divulgar Información: A excepción de lo estipulado por la ley, no tenemos permiso para divulgar su información médica protegida a un tercero sin una **Autorización ejecutada en conformidad con la política** de SAM, Inc., que incluye la mayoría de los usos y divulgaciones de las notas de psicoterapia. Usted puede rescindir la Autorización en cualquier momento por cualquier razón.
- Establecido por la Ley: SAM, Inc. puede utilizar o divulgar su información médica protegida cuando la ley así lo exija. Por ejemplo, podremos divulgar su información médica protegida en respuesta a una orden judicial o administrativa, a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal, bajo ciertas circunstancias.

Bajo circunstancias limitadas, como puede ser una orden, apercibimiento o citación judicial, podemos divulgar su información médica protegida a funcionarios encargados de hacer cumplir la ley.

También podemos divulgar información limitada que esté relacionada con los datos médicos de un sospechoso, fugitivo, testigo, víctima de un delito o persona

desaparecida.

Bajo ciertas circunstancias, podemos divulgar la información médica protegida de un preso u otra persona que se encuentre bajo custodia legal a un oficial de la ley o institución correccional.

Podemos divulgar su información médica protegida a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley siempre que sea considerado necesario para ayudar a capturar a una persona que haya admitido participación en un delito o se haya escapado de la custodia legal.

---

## ¿CUÁLES SON SUS DERECHOS?

- **Mantener toda su información médica protegida guardada de forma confidencial y segura, con acceso solo a las personas autorizadas que necesiten estar al tanto de dichos datos.**
- **Autorizar la divulgación de su información médica protegida.** A excepción de lo establecido por la ley, no vamos a divulgar su información médica protegida a un tercero sin su autorización debidamente ejecutada. Usted puede rescindir dicha autorización en cualquier momento por cualquier razón.
- **A menos que la ley indique lo contrario, puede solicitar restricciones en cuanto a los usos y divulgaciones de la información médica protegida.**

Usted tiene derecho a solicitar que pongamos límites a la forma en que utilizamos y divulgamos su información médica protegida. Sin embargo, no es nuestra obligación aceptar dichas solicitudes.

Si estamos de acuerdo con la petición de restricción adicional, se lo haremos saber por escrito y cumpliremos con dicha restricción, sujeto siempre a la excepción de que, en una situación de emergencia, nos reservaremos el derecho a negarnos a cumplir con la restricción en el caso de que cumplir con la misma pueda generar un daño inminente a usted o a otra persona. No obstante, en caso de divulgar la información en una situación de emergencia, solicitaremos que la información no siga siendo divulgada sin su consentimiento previo.

Usted tiene derecho a restringir ciertas divulgaciones de su información médica protegida a un plan de salud que requiera pagos completos de gastos extra por servicios o elementos de atención médica.

Cualquier restricción que haya solicitado, y que SAM haya aceptado, puede rescindirse mediante su solicitud por escrito.

➤ **Derechos a una Comunicación Confidencial**

Usted tiene derecho a solicitar que le enviemos su información médica protegida utilizando medios alternativos o a una dirección alternativa en caso de ser necesario para evitar algún tipo de daño. Usted podrá obtener un formulario para solicitar comunicaciones confidenciales utilizando la información de contacto que se encuentra al final de este aviso. Debemos responder a su solicitud razonablemente.

➤ **Recibir una copia de la Notificación de las Prácticas de Privacidad**

➤ **Derechos de Acceso**

Aunque con ciertas excepciones, usted tiene derecho a ver y obtener copias de su información médica protegida dentro de los treinta (30) días calendario a partir de la hora en que realiza la solicitud. Esto incluye acceso a cierta información incluida en una historia clínica electrónica y a realizar una copia de dicha información en un formato electrónico. Usted debe presentar las solicitudes para acceder a su información médica protegida por escrito a la dirección que aparece en la parte superior de esta Notificación. Su petición debe realizarse a nombre de: Oficial de Cumplimiento de la ley HIPAA de SAM, Inc.

Nos reservamos el derecho a cobrar un precio asequible, basado en las tarifas para cubrir nuestros costos relacionados con el derecho de acceso a su información médica protegida. Las regulaciones de la ley HIPAA nos permiten cobrar una tarifa por realizar copias de sus registros, pero esta tarifa debe incluir solo el costo de las copias (incluyendo suministros y mano de obra), el franqueo y/o el costo de la preparación de una explicación o resumen en caso de haber sido solicitado.

➤ **Derechos de Modificación**

Si usted cree que la información médica protegida que tenemos nosotros es incorrecta o está incompleta, tiene derecho a solicitar que dicha información se corrija o actualice. Las solicitudes de rutina para cambiar la información, tales como actualizar la información de la dirección, corregir la ortografía de un nombre, etc., pueden ser manejadas con mayor eficiencia poniéndose en contacto con su Administrador de Casos de SAM, con el personal asignado o

con el Departamento de Registros. Para otro tipo de información, usted podrá obtener un formulario para solicitar una modificación utilizando la información de contacto que se encuentra al final de este aviso.

Si está solicitando cambios en información que nosotros no hayamos creado, sino que hemos recibido de otra fuente, tenemos derecho a remitirlo a usted de nuevo al creador de esta información para poder realizar su solicitud.

La solicitud de acceso podrá ser denegada en virtud de las siguientes situaciones:

- Si la información médica protegida solicitada se obtuvo de alguien que no es un profesional médico bajo promesa de confidencialidad y el acceso solicitado pudiera divulgar el origen, usted puede denegar el acceso a dicha información;
- Si un profesional médico autorizado ha determinado que el acceso solicitado podría llegar a poner en peligro la vida o la seguridad física del participante o de otra persona, se puede denegar el acceso a dicha información, pero el participante (o el representante personal del participante) tiene derecho a pedir que se revea la decisión. Esta revisión debe ser realizada por un profesional médico autorizado que no haya participado en la toma de decisión para denegar el acceso.
- Si se niega el acceso a una solicitud (por alguna de las razones anteriormente expuestas), debemos hacerle llegar una notificación de dicha denegación por escrito dentro de los siguientes 30 días. En esa notificación, debemos brindarle una explicación acerca de los fundamentos sobre los cuales se dictó la denegación, una declaración de sus derechos a una revisión de la denegación y la información de los procedimientos de reclamo.
- En caso de rechazar su solicitud, le enviaremos una explicación de la denegación por escrito y le explicaremos su derecho a presentar una declaración de desacuerdo por escrito junto con la denegación que puede estar adjunta a las futuras divulgaciones de su información médica protegida con las que se relacione este desacuerdo en particular. Si aceptamos su solicitud para modificar la información, haremos todo nuestro esfuerzo para divulgar esta información a quien necesite saber acerca de los cambios realizados.

➤ **Derechos de Divulgación**

Tiene derecho a solicitar y recibir una lista de ciertos casos en los que hemos divulgado su PHI a otros. Esta lista no incluirá las divulgaciones de información que hacemos en lo que se refiere a tratamientos, pagos o atención médica. Esta lista tampoco incluirá las divulgaciones permitidas a: usted, su familia, amigos y otras personas involucradas en su atención médica o el pago de su atención médica; representantes personales; oficiales autorizados por asuntos pertenecientes a instituciones correccionales y otras situaciones de custodia legal o con fines de seguridad nacional; u otros según lo permitido por su autorización por escrito.

Esta lista no incluirá divulgaciones incidentales a divulgaciones que tenemos permitido hacer o a divulgaciones de información que se encuentren en un "conjunto limitado de datos", lo cual no incluye su nombre, dirección ni ninguna otra información de identificación. Puede solicitar esta información de divulgación utilizando la información de contacto que se encuentra al final de este aviso. Le haremos saber la fecha en que se realizó dicha divulgación, el nombre de la persona o entidad para quien se realizó, una descripción de la información médica protegida que divulgamos y el motivo de la divulgación. Le daremos esta lista sin costo alguno, pero si usted hace más de una solicitud en un período de doce meses, podemos cobrarle una tarifa razonable, basada en el costo para responder a esta solicitud.

### ➤ **Derechos de Notificación de Incumplimiento**

Usted tiene derecho a ser notificado acerca de cualquier violación a su información médica protegida en conformidad con los requisitos estipulados por la Tecnología de la Información Médica para la Salud Clínica y Económica (HITECH, por sus siglas en inglés). La notificación se realizará inmediatamente y dentro de los sesenta (60) días calendario luego de que se haya descubierto que hubo un incumplimiento. Además, se incluirá una breve descripción del incidente, la información médica protegida involucrada en la infracción, la respuesta y las medidas que usted debe tomar para proteger su información de todo daño causado como consecuencia de dicha violación.

---

## PREGUNTAS Y QUEJAS

Si tiene preguntas acerca de esta Notificación o de nuestras Prácticas de Privacidad, póngase en contacto con nosotros llamando a la línea gratuita 1-855-737-2223 y solicite hablar con el Oficial de Cumplimiento de la ley HIPAA de SAM Inc. o escríbanos a 19 North 6<sup>th</sup> Street, Reading, PA 19601; A la atención de: Oficial de Cumplimiento de la ley HIPAA de SAM, Inc.

Si tiene alguna pregunta acerca de sus derechos de privacidad o siente que no hemos cumplido con los mismos, o si no está de acuerdo con una decisión que tomamos en relación con el acceso a su información médica protegida, puede utilizar la misma información de contacto del punto anterior para registrar una queja formal. También puede presentar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Sociales de los EE. UU. A petición, le daremos la dirección donde tiene que enviar su queja. En cumplimiento con las disposiciones incluidas en Intimidaciones y Represalias de la presente notificación, SAM, Inc. no tomará ninguna acción en contra de ninguna persona que ejerza sus derechos al contactarse directamente con el Departamento de Salud y Servicios Sociales de los EE. UU.

---

He recibido la Notificación de Prácticas de Privacidad de la organización, pero no estoy de acuerdo con la información en ella. (Escriba su nombre, firma y fecha a continuación **solo** para indicar desacuerdo con la información que se indica en la Notificación anterior.) Se confirma la recepción de la presente Notificación mediante una firma en el documento “Consentimiento para el servicio” que recibirá de parte de su Administrador de Casos o de algún miembro del personal asignado por SAM.

---

Nombre en imprenta del Cliente o del Representante Legal Autorizado

---

Firma del Cliente o del Representante Legal Autorizado

---

Fecha

\* El personal de SAM deberá enviar preguntas y/o inquietudes con respecto a la Notificación anterior a su Coordinador de privacidad.