

---

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Este aviso es para informarle la forma en que SAM, Inc. puede utilizar y divulgar Información Médica Protegida (PHI, por su sigla en inglés) sobre usted y cómo usted puede acceder a dicha información.

Lea detenidamente este aviso. Sus derechos de privacidad son importantes para nosotros.

Fecha de entrada en vigencia: 11/01/2002

Fecha de revisión: 02/04/2013

---

### Requisitos legales

De conformidad con las leyes federales y estatales, SAM, Inc. debe mantener la confidencialidad de su información médica privada. La Ley de Transferibilidad y Responsabilidad de los Seguros Médicos de 1996 (HIPAA, por su sigla en inglés) también nos exige proporcionar este aviso acerca de nuestras prácticas de privacidad, nuestras responsabilidades legales y sus derechos en relación con su información médica privada. SAM, Inc. debe seguir las prácticas que se enumeran en este aviso.

*En la información médica protegida (PHI, por su sigla en inglés) se incluye toda información elaborada o recibida sobre su estado de salud pasado, presente o futuro, la prestación de servicios de atención médica o el pago de dichos servicios de atención médica. La PHI también incluye su nombre, domicilio, el número de identificación de su contrato, etc. Con algunas excepciones, no utilizaremos ni divulgaremos más PHI de la necesaria para cumplir con el propósito del uso o divulgación.*

Este aviso puede modificarse en cualquier momento, de conformidad con las leyes federales y estatales vigentes. En caso de modificaciones, los nuevos avisos se expondrán y estarán a su disposición si los solicita. Si tiene alguna pregunta relacionada con las disposiciones de este aviso, llame al 610-236-0530 y solicite hablar con el oficial de cumplimiento de la HIPAA.

---

### ¿De qué forma utilizamos y divulgamos su información médica?

SAM, Inc. utiliza y divulga su PHI para el tratamiento, el pago y la prestación de servicios de atención médica, conforme a la HIPAA y a la Ley de Salud Mental y Retraso Mental de 1996.

- **Tratamiento:** Podemos utilizar o divulgar su PHI a profesionales de la salud, médicos o psiquiatras, que le proporcionarán tratamiento. *Su información médica y demográfica pueden ser discutidas con otras de nuestras Agencias y departamentos con el propósito de coordinar actividades de cuidado y manejo de caso.*
- **Pago:** Podemos utilizar o divulgar su PHI para obtener el pago de los servicios que le proporcionamos. *Algunos ejemplos incluyen utilizar y divulgar PHI para determinar si se han reunido los requisitos, pagar reclamos y llevar a cabo análisis de uso. También podemos divulgar su PHI a otro organismo que se encuentre sujeto a las normas federales de privacidad para sus actividades de pago.*
- **Servicios de atención médica:** Podemos utilizar o divulgar su PHI durante el transcurso de nuestras actividades internas, lo cual incluye, entre otros, el control de calidad, el control del rendimiento, los procedimientos de revisión, las evaluaciones de empleados y proveedores, acreditaciones, certificaciones, otorgamientos de licencias o actividades de capacitación.
- **Marketing:** Bajo ninguna circunstancia, SAM, Inc. utilizará su PHI con fines de venta o marketing.

- Intimidación y represalias: No denegaremos el tratamiento, la coordinación de tratamientos, el pago, ni tomaremos medidas de intimidación o represalias contra ningún individuo en ejercicio de sus derechos según lo establecido por la HIPAA o según se exprese en el presente aviso.
- Aviso de emergencia: SAM, Inc. puede utilizar o divulgar su *PHI* en caso de una emergencia médica para obtener el tratamiento necesario para dicha emergencia y notificar a un familiar u otra persona responsable de su atención en caso de una emergencia médica. Dicha utilización o divulgación se limitará al mínimo necesario para obtener tratamientos específicos, dar aviso o conforme usted lo haya autorizado previamente.
- Maltrato o abandono: Los empleados de SAM, Inc somos "informantes por mandato". Como tales, la ley nos exige informar sospechas de maltrato, abandono o violencia familiar. Podemos divulgar su *PHI* en la medida que sea necesario para informar una sospecha de maltrato, abandono o violencia familiar a las autoridades correspondientes.
- Obligación de advertencia: Los empleados de SAM, Inc. tenemos la responsabilidad de advertir a una posible víctima de violencia si un usuario expresa amenazas específicas de ocasionar *lesiones corporales graves o la muerte* a una víctima identificable *que se pueda prever*. Podemos divulgar *PHI* en la medida que sea necesario para aconsejar y advertir a la posible víctima y a los *funcionarios encargados del cumplimiento de la ley con jurisdicción*.
- Autorización para divulgar información: A menos que lo exija la ley, no divulgaremos su *PHI* a terceros sin una autorización debidamente formalizada, de acuerdo con la Política de Confidencialidad de SAM, Inc. Usted podrá anular dicha autorización en cualquier momento por cualquier motivo.
- Requisito legal: SAM, Inc. puede utilizar o divulgar su *PHI* cuando lo exija la ley. *Por ejemplo, podemos divulgar su PHI en respuesta a una orden administrativa o judicial, citación, solicitud de exhibición de pruebas u otro procedimiento legal, en determinadas circunstancias. En ciertas circunstancias como, por ejemplo, una orden judicial, orden de detención o citación por parte del gran jurado, podemos divulgar su PHI a oficiales encargados del cumplimiento de la ley. También podemos divulgar información limitada a un oficial encargado del cumplimiento de la ley en relación con la información médica de un sospechoso, fugitivo, testigo importante, víctima de un crimen o persona desaparecida. Podemos divulgar PHI de un recluso u otro individuo en custodia legal a un oficial encargado del cumplimiento de la ley o institución correccional en determinadas circunstancias. Podemos divulgar PHI cuando sea necesario para ayudar a oficiales encargados del cumplimiento de la ley a capturar a un individuo que haya admitido haber participado en un crimen o haya escapado de la custodia legal.*

---

## ¿Cuáles son sus derechos?

### Derechos de acceso

Con pocas excepciones, usted tiene el derecho de acceder a su *PHI*. Para acceder a su *PHI*, debe enviar una solicitud por escrito al domicilio que figura en la parte superior de este aviso. Su solicitud deberá estar dirigida al: Oficial de Cumplimiento de la HIPAA. Nos reservamos el derecho de cobrarle una tarifa *razonable, en concepto de costo*, para cubrir los gastos relacionados con la provisión de acceso a su *PHI*. *Los reglamentos de la HIPAA nos permiten cobrar una tarifa para fotocopiar sus registros, pero el mismo debe incluir solamente el costo de las fotocopias (materiales y mano de obra), franqueo o el costo de elaboración de una explicación o resumen, si se solicita.*

### Derechos de enmiendas

*Si considera que la PHI que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, tiene el derecho de solicitar la corrección o actualización de la información. Las*

solicitudes de rutina para cambiar información, como actualización de domicilios, corrección ortográfica de un nombre, etc., pueden realizarse con mayor eficiencia comunicándose con el oficial de cumplimiento de la HIPPA. Para otro tipo de información, puede obtener un formulario de solicitud de enmiendas a través de la información de contacto que aparece al final de este aviso. Si solicita un cambio de información que no originamos nosotros sino que recibimos de otra fuente, tenemos el derecho de remitirlo al creador de tal información para que realice su solicitud.

La solicitud de acceso podrá denegarse en los siguientes casos:

- Si la PHI solicitada se obtuvo de una fuente distinta de un profesional sanitario bajo la promesa de confidencialidad, y existen amplias posibilidades de que el acceso solicitado revele la fuente, puede denegar el acceso a dicha información;
- Si un profesional sanitario matriculado ha determinado que existe una gran posibilidad de que el acceso solicitado ponga en peligro la vida o la seguridad física del participante o de otra persona, puede denegar el acceso a la información, pero el participante (o su representante personal) tiene el derecho de reevaluar dicha determinación. La revisión deberá realizarla un profesional sanitario matriculado que no haya participado en la decisión de denegar el acceso.

Si se rechaza una solicitud de acceso (por alguno de los motivos mencionados anteriormente), debemos proporcionarle un aviso por escrito sobre dicho rechazo en un plazo de 30 días. En dicho aviso, debemos explicarle los fundamentos de nuestro rechazo, una declaración de sus derechos a una revisión del mismo e información sobre los procedimientos de presentación de quejas.

Si rechazamos su solicitud, le proporcionaremos una explicación por escrito y le manifestaremos su derecho a presentar una declaración escrita de desacuerdo con el rechazo, la cual podrá adjuntarse a toda divulgación futura de su PHI en relación con el desacuerdo. Si aceptamos su solicitud de modificar la información, haremos todo lo que esté a nuestro alcance para que otras personas que necesiten tener conocimiento de los cambios reciban información sobre los mismos.

#### Derechos de divulgación

Tiene el derecho de ser informado en aquellos casos en que se utilice o divulgue su PHI sin su consentimiento o autorización para otros fines que no sean los establecidos en este aviso. Tiene el derecho de recibir un listado de los casos en los cuales hemos divulgado su PHI a terceros. Dicho listado no incluirá las divulgaciones realizadas por motivos de tratamiento, pago o servicios de atención médica. Este listado tampoco incluirá la divulgación de información autorizada a: usted, su familia, sus amigos y otras personas involucradas en su atención médica o en el pago por su atención médica, representantes personales, oficiales autorizados por instituciones correccionales y demás situaciones de custodia en cumplimiento de la ley o por motivos de seguridad nacional u otros motivos permitidos mediante su autorización por escrito.

El listado no incluirá la divulgación de información que sea consecuencia de la divulgación autorizada o la divulgación de información en un "conjunto de datos limitados" que no incluyan su nombre, domicilio u otro tipo de información de identificación determinada. Puede obtener un formulario para solicitar este tipo de información a través de la información de contacto que aparece al final de este aviso. Le proporcionaremos la fecha en que divulgamos la información, el nombre de la persona o entidad que recibió la información, una descripción de la PHI entregada y el motivo de la divulgación. Proporcionaremos el listado sin cargo, pero en caso de que realice más de una solicitud en un período de 12 meses, podemos cobrarle una tarifa razonable, en concepto de costos, para responder a su solicitud.

Derechos de comunicación confidencial

Tiene el derecho de solicitar que el envío de su PHI se realice por medios alternativos o a un domicilio alternativo si es necesario para evitarle inconvenientes. Puede obtener un formulario para solicitar comunicaciones confidenciales a través de la información de contacto que aparece al final de este aviso. Es nuestro deber contemplar su solicitud razonable.

Restricciones sobre los derechos de utilización y divulgación

Tiene derecho a solicitar que imponamos límites adicionales al modo en que utilizamos y divulgamos su PHI. Sin embargo, no estamos obligados a aceptar tales solicitudes. Si estamos de acuerdo con la restricción adicional, lo manifestaremos por escrito y seguiremos dicha restricción, con excepción de las situaciones de emergencia, ante las cuales no tendremos que seguir la restricción si ello podría implicar un daño inminente adicional a usted o a otra persona. Sin embargo, si se divulga información en una situación de emergencia, solicitaremos que la misma no sea divulgada posteriormente. Podemos poner fin a toda restricción convenida si usted nos envía su autorización por escrito.

---

## Preguntas y quejas

Si usted tiene preguntas acerca de esta Notificación o sobre nuestras prácticas de privacidad, por favor póngase en contacto con nosotros llamando al 1-855-737-2223 y pregunte hablar con el Oficial de Cumplimiento HIPAA (por su siglas en inglés), o por escrito a 19 North 6th Street, Suite 200, Reading, PA 19601 Attn: Oficial de Cumplimiento HIPAA.

Si tiene alguna inquietud relacionada con sus derechos de privacidad, si considera que hemos violado tales derechos o si está en desacuerdo con alguna decisión acerca del acceso a su PHI, puede presentar una queja formal a través de los medios de contacto indicados anteriormente. También puede presentar una queja por escrito ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Le proporcionaremos el domicilio para presentar su queja si lo solicita. En cumplimiento de las disposiciones contra la intimidación y las represalias que se establecen en el presente aviso, SAM, Inc. no tomará medidas perjudiciales contra ninguna persona que se comuniquen con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en ejercicio de sus derechos.

Recibí pero no estoy de acuerdo con la información en la Notificación de la organización de prácticas de privacidad. (Por favor escriba su nombre y firmar y poner la fecha a continuación sólo para indicar desacuerdo con la información en la notificación anterior).

-----  
Nombre impreso del Consumidor o Representante Legal Autorizado

Firma del consumidor o del Representante Legal Autorizado

Fecha

\* SAM personal favor de enviar sus preguntas y / o inquietudes con respecto a la notificación anterior al Oficial de Cumplimiento de su sitio HIPAA (por su siglas en inglés).