

# Aviso de Prácticas de Privacidad

**Este aviso describe cómo se puede divulgar su información médica y cómo puede obtener acceso a esta información. Por favor, revíselo cuidadosamente.**

Los términos de este Aviso de Prácticas de Privacidad se aplican a Samaritan Behavioral Health, Inc. (SBHI) que opera como un acuerdo de atención médica clínicamente integrado compuesto por SBHI y todas sus ubicaciones, médicos y otros profesionales con licencia que atienden y tratan a los clientes en estos sitios. Una lista completa de nuestras ubicaciones de servicio está disponible a pedido. Los miembros de este acuerdo de atención médica clínicamente integrada compartirán la información médica protegida de nuestros clientes según sea necesario para llevar a cabo el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica según lo permita la ley.

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de la información médica protegida de nuestros clientes y a notificar a los clientes sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información médica protegida. Estamos obligados a cumplir con los términos de este Aviso mientras permanezca vigente. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este Aviso de Prácticas de Privacidad según sea necesario y de hacer que el nuevo Aviso entre en vigencia para toda la información de salud protegida que mantenemos. Puede recibir una copia de cualquier aviso revisado de la ubicación en la que ha recibido los servicios o se puede obtener una copia enviando una solicitud por correo al Gerente de Calidad y Cumplimiento, Elizabeth Place, 1st Floor, 601 Edwin C. Moses Blvd., Dayton, OH 45417.

## Usos y Divulgaciones de su Información Médica Protegida

### Su autorización:

A excepción de lo que se describe a continuación, no usaremos ni divulgaremos su información médica protegida para ningún propósito a menos que haya firmado un formulario autorizando el uso o la divulgación. Tiene derecho a revocar esa autorización por escrito, a menos que hayamos tomado alguna medida en función de la autorización. Hay ciertos usos y divulgaciones de su información médica protegida para los cuales siempre obtendremos una autorización previa, y estos incluyen:

- Las comunicaciones de marketing, a menos que la comunicación se le haga directamente a usted en persona, es simplemente un regalo promocional de valor nominal, es un recordatorio de reposición de recetas, información general de salud o bienestar, o una comunicación sobre productos o servicios relacionados con la salud que ofrecemos o que están directamente relacionados con su tratamiento;
- La mayoría de las ventas de su información médica protegida, a menos que sea para fines de tratamiento o pago o según lo exija la ley; y
- Notas de psicoterapia a menos que la ley permita o exija lo contrario.

## **Usos y Divulgaciones para el Tratamiento:**

Usaremos y divulgaremos su información médica protegida según sea necesario para proporcionar, coordinar o administrar su tratamiento. Por ejemplo, los terapeutas, médicos, enfermeras y otros profesionales involucrados en su atención utilizarán la información de su registro médico y la información que usted proporcione sobre sus síntomas y reacciones para planificar un curso de tratamiento para usted que puede incluir procedimientos, medicamentos, pruebas, etc.

## **Usos y Divulgaciones para el Pago:**

Usaremos y divulgaremos su información médica protegida según sea necesario para el pago de los profesionales y centros de salud que lo han tratado o le han brindado servicios. Por ejemplo, podemos enviar información sobre su diagnóstico y tratamiento a su compañía de seguros para organizar un pago por los servicios que se le brindan o podemos usar su información para preparar una factura para enviarla a usted o a la persona responsable del pago de su factura.

## **Usos y Divulgaciones para Operaciones de Atención Médica:**

Usaremos y divulgaremos su información médica protegida según sea necesario y según lo permita la ley, para nuestras operaciones de atención médica que incluyen la mejora clínica, la revisión profesional por compañeros, la gestión comercial, la acreditación y la concesión de licencias, etc. Por ejemplo, podemos usar y divulgar su información médica protegida con el fin de mejorar el tratamiento clínico y la atención de nuestros clientes. También podemos divulgar su información médica protegida a otro centro de atención médica, profesional de atención médica o plan de salud para cosas tales como control de calidad y administración de casos, pero solo si ese centro, profesional o plan también tiene o tuvo una relación de cliente con usted.

## **Intercambio de Información de Salud:**

Podemos participar en intercambios de información de salud (HIE, por sus siglas en inglés) para facilitar el intercambio seguro de su información de salud electrónica entre otros proveedores de atención médica, planes de salud y centros de intercambio de información de atención médica que participan en el HIE. Con el fin de proporcionar un mejor tratamiento y coordinación de su atención médica, podemos compartir y recibir su información médica para tratamiento, pago u otras operaciones de atención médica. Su participación en el HIE es voluntaria y su capacidad para obtener tratamiento no se verá afectada si decide no participar. Puede optar por no participar en cualquier momento notificando al Departamento de Registros Médicos de SBHI. Sin embargo, su decisión de optar por no participar no afecta la información de salud que se divulgó a través de un HIE antes del momento en que optó por no participar.

## **Familiares y Amigos Involucrados en su Atención:**

Con su aprobación, de vez en cuando podemos divulgar su información médica protegida a familiares, amigos y otras personas designadas que estén involucradas en su atención, o que estén involucradas en el pago de su atención, para facilitar la participación de esa persona en el cuidado de usted o en el pago de su atención. Si usted no está disponible, está incapacitado o enfrenta una situación médica de emergencia, y determinamos que una divulgación limitada puede ser lo mejor para usted, podemos

compartir información médica protegida limitada con dichas personas sin su aprobación. También podemos divulgar información médica protegida limitada a una entidad pública o privada que esté autorizada para ayudar en los esfuerzos de socorro en caso de desastre para que esa entidad localice a un miembro de la familia u otras personas que puedan estar involucradas en algún aspecto de su cuidado.

### **Socios Comerciales:**

Ciertos aspectos y componentes de nuestros servicios se realizan a través de contratos con personas u organizaciones externas, como auditoría, acreditación, servicios legales, etc. A veces, puede ser necesario que proporcionemos cierta información médica protegida a una o más de estas personas u organizaciones externas que nos ayudan con nuestras operaciones de atención médica. En todos los casos, exigimos a estos socios comerciales que protejan adecuadamente la privacidad de su información.

### **Recaudación de Fondos:**

Es posible que nos comuniquemos con usted para donar a un esfuerzo de recaudación de fondos en nuestro nombre. Usted tiene el derecho de “optar por no recibir” materiales/comunicaciones de recaudación de fondos y puede hacerlo llamando al Director de Calidad y Cumplimiento al (937) 734-8333, identificándose e indicando que no desea recibir futuras solicitudes de recaudación de fondos. También puede escribirnos a Samaritan Behavioral Health, Director of Quality and Compliance, Elizabeth Place, 1st Floor, 601 Edwin C. Moses Blvd., Dayton, OH 45417, junto con una declaración de que no desea recibir materiales de recaudación de fondos o comunicaciones de marketing de nuestra parte. Cumpliremos con su solicitud después de la fecha en que recibamos su instrucción.

### **Citas y Servicios:**

Es posible que nos comuniquemos con usted para proporcionarle recordatorios de citas o resultados de pruebas. Usted tiene el derecho de solicitar, y nosotros atenderemos las solicitudes razonables, para recibir comunicaciones con respecto a su información médica protegida de nuestra parte por medios alternativos o en lugares alternativos. Por ejemplo, si prefiere que los recordatorios de citas no se dejen en el correo de voz o se envíen a una dirección en particular, atenderemos todas las solicitudes razonables. Puede solicitar dicha comunicación confidencial por escrito enviando su solicitud al Director de Calidad y Cumplimiento, Elizabeth Place, 1st Floor, 601 Edwin C. Moses Blvd., Dayton, OH 45417.

### **Productos y Servicios de Salud:**

Podemos usar su información de salud protegida de vez en cuando para comunicarnos con usted acerca de los productos y servicios de salud necesarios para su tratamiento, para informarle sobre nuevos productos y servicios que ofrecemos, y para proporcionar información general de salud y bienestar.

### **Investigación:**

En circunstancias limitadas, podemos usar y divulgar su información médica protegida para fines de investigación. Por ejemplo, una organización de investigación puede querer comparar los resultados de

todos los clientes que recibieron un medicamento en particular y tendrá que revisar una serie de registros médicos. En todos los casos en que no se obtenga su autorización específica, su privacidad estará protegida por estrictos requisitos de confidencialidad aplicados por una Junta de Revisión Institucional que supervisa la investigación o por representaciones de los investigadores que limitan su uso y divulgación de la información del cliente.

### **Confidencialidad de los Registros de Clientes de Abuso de Alcohol y Drogas:**

La confidencialidad de los registros de clientes de abuso de alcohol y drogas mantenidos por esta instalación está protegida por leyes y regulaciones federales. Por lo general, el centro no puede decirle a una persona ajena al programa que usted asiste a un programa de drogas o alcohol ni divulgar ninguna información que lo identifique como un alcohólico o drogadicto a menos que: (1) usted dé su consentimiento por escrito; (2) la divulgación está permitida por una orden judicial; o (3) la divulgación se hace al personal médico en una emergencia médica o al personal calificado para investigación, auditoría o evaluación del programa. Las leyes y regulaciones federales no protegen la información sobre un delito cometido por usted, ya sea en nuestras instalaciones o contra cualquier persona que trabaje para la instalación, o sobre cualquier amenaza de cometer dicho delito. Las leyes y regulaciones federales no protegen ninguna información sobre sospecha de abuso o negligencia infantil de ser reportada bajo la ley estatal a las autoridades estatales o locales apropiadas.

### **Usos y divulgaciones de sus registros de trastorno por uso de sustancias y consumo de alcohol:**

Las leyes y regulaciones federales brindan protecciones adicionales para la confidencialidad de ciertos registros de pacientes con trastorno por uso de sustancias (Substance Use Disorder, SUD). Estas protecciones adicionales corresponden a la información sobre el tratamiento del SUD que está amparada por la parte 2 del título 45 del Código de Regulaciones Federales (Code of Federal Regulations, CFR), que se limita a los programas de tratamiento del SUD. Por lo general, el centro no puede decirle a una persona ajena al programa que usted es paciente de un programa de SUD ni divulgar ninguna información que lo identifique como una persona con SUD, excepto en las circunstancias que se describen a continuación.

### **Podemos divulgar su información sobre SUD sin su consentimiento en las siguientes circunstancias:**

- La divulgación se hace al personal médico en una emergencia médica.
- La divulgación se hace a organizaciones de servicios calificadas que brindan servicios en nuestro nombre y que acuerdan por escrito proteger la información de la misma manera en que nosotros estamos obligados a protegerla.
- La divulgación se hace a las fuerzas del orden público para denunciar un delito que cometa, o amenaza con cometer, en nuestro centro o contra nuestro personal.
- La divulgación se hace para denunciar sospecha de abuso y negligencia infantil, según lo exige la ley estatal.
- La divulgación se hace a personal calificado para la investigación sujeta a la aprobación y supervisión de la junta de ética.

- La divulgación se hace al personal calificado para auditoría o evaluación del programa que acepte por escrito proteger la información según lo requieran nuestras políticas, y (a) representa a agencias gubernamentales federales, estatales o locales que están autorizadas por ley para supervisar nuestro programa, o (b) proporciona asistencia financiera al programa o realiza el pago de la atención médica.
- La divulgación está permitida por una orden judicial, y esa orden incluye una citación u otro mandato legal que requiera que compartamos su información. En particular, tenga en cuenta que los registros o los testimonios sobre sus registros no se pueden compartir en ningún procedimiento civil, administrativo, penal o legislativo en su contra sin su consentimiento específico por escrito o una orden judicial. Si hay una orden judicial, sus registros solo se usarán o divulgarán después de recibir un aviso y se brinda la oportunidad de ser escuchado cuando sea necesario.

**En todas las demás circunstancias, le pediremos su consentimiento para divulgar su información sobre el SUD. Los casos en los que podemos compartir información con su consentimiento incluyen, entre otros:**

- Cuando usted nos solicita por escrito que compartamos su información.
- Cuando da su consentimiento para permitirnos compartir información sobre usted fuera de nuestro programa para todos los fines futuros de tratamiento, pago y operaciones de la atención médica. Puede proporcionar un consentimiento único para todos los usos o divulgaciones futuros con estos fines. Los destinatarios pueden seguir divulgando su información compartida para estos fines sin su consentimiento por escrito, en la medida en que las leyes y regulaciones federales de privacidad permitan dicha divulgación. Podemos usar o divulgar sus registros para recaudar fondos para el beneficio de nuestros programas solo si primero se le ha dado la oportunidad de elegir no recibir comunicaciones de recaudación de fondos.
- Cuando proporciona su consentimiento específico para divulgar sus notas de asesoramiento sobre el SUD.
- Cuando usted nos solicita por escrito que compartamos su información.
- Cuando da su consentimiento para permitirnos compartir información sobre usted fuera de nuestro programa para todos los fines futuros de tratamiento, pago y operaciones de la atención médica. Puede proporcionar un consentimiento único para todos los usos o divulgaciones futuros con estos fines. Los destinatarios pueden seguir divulgando su información compartida para estos fines sin su consentimiento por escrito, en la medida en que las leyes y regulaciones federales de privacidad permitan dicha divulgación. Podemos usar o divulgar sus registros para recaudar fondos para el beneficio de nuestros programas solo si primero se le ha dado la oportunidad de elegir no recibir comunicaciones de recaudación de fondos.
- Cuando proporciona su consentimiento específico para divulgar sus notas de asesoramiento sobre el SUD.

Si da su consentimiento para que compartamos su información, puede cambiar de opinión y pedirnos que no lo hagamos en cualquier momento informándonos por escrito. Si cambia de opinión, dejaremos

de compartir su información en el futuro, pero no podremos dejar de compartir la información que ya se haya divulgado.

## **Otros Usos y Divulgaciones:**

La ley nos permite o nos exige que hagamos otros usos y divulgaciones de su información médica protegida sin su consentimiento o autorización. Es posible que divulguemos su información médica protegida:

- Para cualquier propósito requerido por la ley;
- Según lo exija la ley si sospechamos de abuso o negligencia infantil; También podemos divulgar su información médica protegida según lo exija la ley si creemos que usted es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. El deber de denunciar el abuso, incluido el abuso de niños, ancianos y adultos con discapacidades del desarrollo, reemplaza (por ley) cualquier requisito de confidencialidad. En general, los profesionales y las personas involucradas en el sistema de servicios humanos están obligados a denunciar el abuso si tienen motivos para creer que hay una herida, lesión, discapacidad, negligencia o condición emocional que indique razonablemente que ha ocurrido el abuso.
- Cuando la condición de una persona representa una amenaza inmediata para la seguridad física de sí mismo o de otros, la información puede ser divulgada con el fin de prevenir peligros/daños.
- Cuando una persona representa un riesgo sustancial e inmediato de impedimento físico grave o lesión a sí misma, según se manifieste mediante pruebas de que no puede satisfacer y no está satisfaciendo sus necesidades físicas básicas debido a una enfermedad mental, la información puede divulgarse con el fin de prevenir el peligro o el daño.
- Un abogado que representa a la Junta de Servicios de Alcohol, Adicción a las Drogas y Salud Mental (ADAMHS, por sus siglas en inglés) para el Condado de Montgomery (si corresponde) o el Condado de Preble (si corresponde) tiene autoridad para obtener registros de clientes/pacientes individuales para quienes se han iniciado procedimientos de internamiento involuntario (hospitalizados contra su voluntad). Las Juntas de ADAMHS son una fuente de financiamiento estatal y, por ley, deben hacer un seguimiento de dicha información. La información que puede divulgarse en virtud de esta disposición se limita a su tratamiento, sus necesidades de tratamiento y los resultados para el éxito.
- La información en su expediente de tratamiento puede estar sujeta a una orden judicial. En ese momento, Samaritan Behavioral Health Inc. obedecería una orden de un tribunal para proporcionar su registro.
- El Departamento de Derechos de las Personas con Discapacidad de Ohio tiene autorización para obtener un registro de un cliente/paciente cuando su representación de un cliente/paciente justifica dicha acción.
- Los representantes de la Junta de ADAMHS y del Departamento de Salud Mental y Servicios Adicionales de Ohio (OMHAS, por sus siglas en inglés) pueden obtener acceso a los registros de clientes/pacientes con el fin de evaluar la calidad de los servicios. Proporcionan fondos para servicios y, por ley, se les permite auditar la información.

- Pueden ocurrir excepciones adicionales con el fin de continuar la atención/tratamiento cuando la información puede compartirse sin su permiso previo a otros proveedores de atención médica que le brinden o le brindarán atención. Otras excepciones están relacionadas con la facturación y auditoría fiscal, el análisis de programas y la investigación autorizada. En cada caso, solo se divulgará información mínima al personal calificado con una necesidad legítima de conocerla.
- Un padre, incluido un padre sin custodia o tutor legal, tiene derecho a revisar la información en el archivo relacionada con el niño, el tratamiento del niño y las divulgaciones hechas por el niño, a menos que se especifique lo contrario en una orden judicial.
- Un tutor legal de un adulto tiene derecho a revisar la información en un archivo relacionado con ese adulto.
- Para actividades de salud pública, como la notificación obligatoria de enfermedades, lesiones, nacimientos y muertes, y para las investigaciones de salud pública requeridas;
- Registros de vacunas entregados a la escuela de un estudiante, pero solo si los padres o tutores (o el estudiante si no es menor de edad) están de acuerdo, ya sea oralmente o por escrito;
- A la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) si es necesario para informar eventos adversos, defectos de productos o para participar en retiros de productos;
- A su empleador cuando le hayamos brindado atención médica a solicitud de su empleador para determinar enfermedades o lesiones relacionadas con el lugar de trabajo; En la mayoría de los casos, recibirá un aviso de que la información se divulga a su empleador;
- Si lo exige la ley a una agencia de supervisión gubernamental que realice auditorías, investigaciones o procedimientos civiles o penales;
- Si se requiere hacerlo por citación o solicitud de descubrimiento; En la mayoría de los casos, se le notificará dicha liberación;
- A los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley según lo exija la ley para informar heridas, lesiones y delitos;
- A médicos forenses y/o directores de funerarias de conformidad con la ley;
- Si es necesario, para organizar una donación de órganos o tejidos de usted o un trasplante para usted;
- Si, en casos limitados, sospechamos una amenaza grave para la salud y la seguridad;
- Según lo requieran los servicios de las fuerzas armadas si usted es miembro de las fuerzas armadas; También podemos divulgar su información médica protegida si es necesario para actividades de seguridad nacional o inteligencia; y
- A las agencias de compensación para trabajadores si es necesario para la determinación de su beneficio de compensación para trabajadores.

La ley de Ohio requiere que obtengamos su consentimiento en muchos casos antes de divulgar la realización o los resultados de una prueba de VIH o diagnósticos de SIDA o una afección relacionada con el SIDA, antes de divulgar información sobre el tratamiento de drogas o alcohol que ha recibido en un programa de tratamiento de drogas o alcohol, y antes de divulgar información sobre los servicios de salud mental que pueda haber recibido. Para obtener información completa sobre cuándo pueden ser necesarios dichos consentimientos, puede comunicarse con el Gerente de Calidad y Cumplimiento, Elizabeth Place, 1st Floor, 601 Edwin C. Moses Blvd., Dayton, OH 45417.

## **Derechos que Usted Tiene**

### **Acceso a su Información Médica Protegida:**

Usted tiene derecho a copiar y/o inspeccionar gran parte de la información médica protegida que conservamos en su nombre. Todas las solicitudes de acceso deben hacerse por escrito y estar firmadas por usted o su representante. Le cobraremos por página si solicita una copia de la información. También cobraremos por el franqueo si solicita una copia enviada por correo y cobraremos por preparar un resumen de la información solicitada si solicita dicho resumen. Puede obtener un formulario de solicitud del programa donde recibió los servicios.

Usted tiene derecho a obtener una copia electrónica de su información de salud que exista en formato electrónico, y puede ordenar que la copia se transmita directamente a una entidad o persona designada por usted, siempre que dicha designación sea clara, visible y específica con nombre completo y dirección postal u otra información de identificación. Le cobraremos una tarifa por nuestra mano de obra y suministros en la preparación de su copia de la información de salud electrónica.

### **Enmiendas a su Información Médica Protegida:**

Usted tiene derecho a solicitar por escrito que se modifique o corrija la información médica protegida que mantenemos sobre usted. No estamos obligados a realizar todas las modificaciones solicitadas, pero consideraremos cuidadosamente cada solicitud. Para ser consideradas por nosotros, todas las solicitudes de enmienda deben ser por escrito, firmadas por usted o su representante, y deben indicar las razones de la solicitud de modificación/corrección. Si realizamos alguna enmienda o corrección que solicite, también podemos notificar a otras personas que trabajan con nosotros y tener copias del registro no corregido si creemos que dicha notificación es necesaria. Puede obtener un formulario de solicitud de enmienda del programa donde ha recibido los servicios.

### **Contabilidad de las Divulgaciones de su Información Médica Protegida:**

Usted tiene derecho a recibir una contabilidad de ciertas divulgaciones por nuestra parte de su información médica protegida durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud. Las solicitudes deben hacerse por escrito y estar firmadas por usted o su representante. Los formularios de solicitud de contabilidad están disponibles en el programa donde ha recibido los servicios. La primera contabilidad en cualquier período de 12 meses es gratuita. Se le cobrará una tarifa por cada contabilidad posterior que solicite dentro del mismo período de 12 meses.

### **Restricciones Sobre el Uso y la Divulgación de su Información Médica Protegida:**

Usted tiene derecho a solicitar, por escrito, restricciones sobre algunos de nuestros usos y divulgaciones de su información médica protegida para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Se puede obtener un formulario de solicitud de restricción en el programa donde ha recibido servicios. No estamos obligados a aceptar su solicitud de restricción, pero intentaremos satisfacer las solicitudes razonables cuando corresponda. Nos reservamos el derecho de rescindir una restricción acordada si creemos que dicha rescisión es apropiada. En caso de rescisión por nuestra parte, le notificaremos dicha rescisión. También tiene derecho a rescindir, por escrito, cualquier restricción acordada enviando dicha notificación al siguiente dirección: Elizabeth Place, 1st Floor, 601 Edwin C. Moses Blvd., Dayton,

OH 45417. Cumpliremos con cualquier solicitud para restringir las divulgaciones a su plan de salud si la información que se divulgará se refiere únicamente a un artículo o servicio de atención médica por el cual se ha pagado a SBHI en su totalidad.

### **Notificación de Infracción:**

En el improbable caso de que se produzca una violación o divulgación no autorizada de su información médica protegida, recibirá un aviso e información sobre los pasos que puede tomar para protegerse de daños.

### **Quejas:**

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja, por escrito, ante el Oficial de Derechos de Privacidad de SBHI, Elizabeth Place, 1st Floor, 601 Edwin C. Moses Blvd., Dayton, OH 45417. También puede presentar una queja, por escrito, dentro de los 180 días posteriores a una violación de sus derechos ante la Oficina de Derechos Civiles, EE. UU. Departamento de Salud y Servicios Humanos, 233 N. Michigan Ave., Suite 240, Chicago, IL 60601. No habrá represalias por presentar una queja.

### **Acuse de Recibo de la Notificación:**

Se le pedirá que firme un formulario de acuse de recibo de que recibió el Aviso de prácticas de privacidad.

### **Para Obtener Más Información:**

Si tiene preguntas o necesita más ayuda con respecto a este Aviso, puede comunicarse con el Oficial de Privacidad, 110 N. Main St., Suite 300, Dayton, OH 45402, o enviar un correo electrónico a [PHPrivacyOffice@premierhealth.com](mailto:PHPrivacyOffice@premierhealth.com) o comunicarse con las oficinas corporativas de Premier Health en línea. Como paciente, usted tiene derecho a obtener una copia impresa de este Aviso de Prácticas de Privacidad, incluso si ha solicitado dicha copia por correo electrónico u otros medios electrónicos.

Fecha de revisión: 16 de febrero de 2026