AVISO CONJUNTO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de vigencia actual: 1 de mayo de 2021

Primera vigencia a partir del 14/ABR/2003
Fecha de las revisiones anteriores: 15/JUN/2007, 12/MAY/2013, OCT/2014, 13/OCT/2017, SEP/2020, MAY/2021

ESTE AVISO CONJUNTO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DESCRIBE DE QUÉ MANERA SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ELLA. LEA ESTE AVISO CON DETENIMIENTO.

COMPROMISO DE ALLIED SERVICES INTERGRATED HEALTH SYSTEM CON LA PRIVACIDAD

Allied Services Integrated Health System se compromete a proteger la privacidad de la información médica que creemos u obtengamos sobre usted. Este Aviso Conjunto de Prácticas de Privacidad describe de qué manera se puede utilizar y divulgar su información médica. También describe sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos respecto del uso y la divulgación de su información de salud.

Entendemos que la información sobre usted y su salud es personal. Nos comprometemos a proteger su información de salud. Creamos un registro de la atención y los servicios que recibe en Allied Services Integrated Health System. Necesitamos estos registros para brindarle una atención de calidad y cumplir con los requerimientos legales. Este Aviso se aplica a todos los registros de su atención generados por las entidades cubiertas afiliadas a Allied Services Integrated Health System.

Conforme a la ley, debemos:

- Mantener la privacidad de su información de salud;
- enviarle este Aviso en el que se describen nuestras obligaciones legales y las prácticas de privacidad con respecto a su información de salud; y
- cumplir con los términos del Aviso que actualmente está en vigencia.

La información de salud protegida es un término para describir su información médica personal e incluye cualquier información, ya sea oral, escrita o registrada en forma electrónica, que nosotros creamos o recibimos como proveedores de atención médica que lo identifique a usted y se relacione con una afección o salud física o mental pasada, presente o futura, un tratamiento o el pago de su atención médica. En este Aviso haremos referencia a la información de salud protegida como “información de salud”.

AlliedServices
INTEGRATED HEALTH SYSTEM

AVISO CONJUNTO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

QUIÉNES DEBEN CUMPLIR CON ESTE AVISO

Las prácticas de privacidad descritas en este Aviso se aplican a las siguientes entidades que son propiedad, están operadas o están afiliadas a Allied Services Foundation, Inc., que desarrolla actividades como Allied Services Integrated Health System, lo que incluye a todos los profesionales de atención médica, empleados, personal médico, capacitadores, estudiantes y voluntarios que vean y proporcionen atención o tratamiento a pacientes en todos los lugares de las entidades cubiertas afiliadas:

- Allied Services Institute of Rehabilitation Medicine, que incluye las siguientes entidades:
    - Allied Services Rehab Hospital
    - Allied Services Outpatient Centers
    - Allied Services Transitional Rehab Unit
- John Heinz Institute of Rehabilitation Medicine, que incluye las siguientes entidades:
    - Heinz Rehab Hospital
    - Heinz Rehab Outpatient Centers
    - Heinz Rehab Transitional Rehab Unit
- Allied Services Skilled Nursing Center
- Allied Services Meade Street Skilled Nursing
- Allied Services Meade Street Residence
- Allied Services Center City Skilled Nursing
- Allied Services Center City Residence
- Allied Services Personal Care, Inc.
- Allied Services Continuing Care Retirement Community
- Allied Services HealthCare Services, que incluye las siguientes entidades:
    - Allied Services Home Health
    - Allied In-Home Services
    - Allied Services Developmental Services
    - Allied Services Behavioral Health
    - Allied Services Pharmacy
    - Allied Terrace
    - Allied Services Hospice & Palliative Care
    - Allied Services Waiver Coordination

Estas entidades legales separadas pueden compartir su información de salud protegida entre sí, según sea necesario para llevar a cabo tratamiento, operaciones de pago o atención médica en los centros de Allied Services relacionados con el acuerdo de atención médica organizada, salvo restricción de la ley en contrario.

SITUACIONES EN LAS QUE PODREMOS UTILIZAR O DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD

Podremos utilizar o divulgar su información de salud conforme sea necesario para fines de tratamiento, operaciones de atención médica y pago. A continuación, incluimos ejemplos de los tipos de usos y divulgaciones permitidos para llevar a cabo tratamientos y operaciones de pago y atención médica. No todos los usos de las siguientes categorías estarán incluidos en la lista. Sin embargo, todas las formas en las que

tenemos permitido utilizar y divulgar su información de salud sí entrarán en alguna de las categorías de este Aviso.

Tratamiento. Podremos utilizar o divulgar su información de salud para brindar, coordinar o administrar la atención médica y los servicios relacionados que prestemos nosotros o algún otro proveedor de atención médica. Asimismo, le proporcionaremos a su médico o a un proveedor de atención médica las copias de los informes que lo ayudarán a atenderlo después de que haya recibido el alta de nuestro centro. Podremos hacer consultas a otros proveedores de atención médica sobre su atención y, como parte de esa consulta, compartir su información de salud con esas personas. Por ejemplo, podremos utilizar su información de salud para enviarle recordatorios de citas.

Pago. Podremos utilizar y divulgar su información de salud de modo que podamos recibir el pago del tratamiento y los servicios que recibe en nuestros centros o por parte de terceros, como por ejemplo una empresa de ambulancias. Eso puede suceder al emitir una factura a su nombre, el de su aseguradora o el de un tercero pagador. Por ejemplo, cuando necesitemos informar a su aseguradora los servicios de atención médica que le hayamos proporcionado para que pueda enviarnos el pago por esos servicios o reembolsarle a usted el monto que haya pagado. La información que figura en la factura, o que va acompañada, posiblemente incluya datos que lo identifiquen, así como diagnósticos, procedimientos y suministros utilizados.

Operaciones de atención médica. Podremos utilizar y divulgar su información de salud para nuestras propias operaciones de atención médica, por ejemplo, para mejorar la calidad de la atención y actividades comerciales en general. Los miembros del personal médico, el director de mejora de la calidad o de riesgo y los miembros del equipo de mejora de la calidad podrán utilizar la información que consta en su historia clínica para evaluar el cuidado y los resultados de su caso y el de otros casos similares. Esta información luego se utilizará con el propósito de mejorar continuamente la calidad y la eficacia del servicio y de la atención médica que le brindamos. Podremos divulgar su información de salud para capacitar al personal, a los voluntarios y a los estudiantes que trabajan en Allied Services.

Intercambio de información de salud. Podremos compartir información que obtengamos o creemos sobre usted con otros proveedores de atención médica u otras entidades de atención médica, por ejemplo, su plan de salud o aseguradora de salud, conforme a lo permitido por la ley, a través de Keystone Health Information Exchange (KeyHIE, por sus siglas en inglés), un intercambio de información regional de salud basado en Internet. Por ejemplo, la información sobre su atención médica anterior y afecciones médicas y medicamentos actuales puede estar a su disposición o a disposición de su médico de atención primaria u hospital no pertenecientes a Allied Services, si ellos también participan en KeyHIE. El intercambio de información de salud puede proporcionar un acceso más rápido y una mejor coordinación de la atención, y ayudar a los proveedores y funcionarios de salud pública a tomar decisiones más informadas. Usted puede dejar de participar en KeyHIE y desactivar el acceso a su información de salud disponible a través de KeyHIE comunicándose con el oficial de privacidad de HIPAA de Allied Services al 570-348-1413 o completando y presentando el formulario de Exclusión voluntaria a Allied Services por correo electrónico o fax, o a

través de su sitio web en allied-services.org. No todas las organizaciones de Allied Services Integrated Health System mencionadas en la lista al comienzo de este Aviso participan en KeyHIE; su proveedor de atención médica de Allied Services puede proporcionar información sobre si dicho proveedor participa o no en KeyHIE.

KeyHIE participa con PA Patient & Provider Network (P3N) de PA eHealth Partnership (agencia). En caso de que desee dejar de participar en este intercambio, debe visitar el sitio web http://dhs.pa.gov. Seleccione “For Providers” (Para proveedores) en la esquina superior derecha y luego seleccione “Sort By Industry” (Seleccionar por industria). Ubique y seleccione “eHealth-Health Information Exchange (HIO)” (eHealth-Intercambio de información de salud (HIO)) en la página. Ubique el Formulario de Exclusión Voluntaria del Paciente en la página y siga las instrucciones en el formulario.

OTROS USOS Y DIVULGACIONES PARA LOS QUE NO SE EXIGE AUTORIZACIÓN

Además de utilizar y divulgar su información de salud para fines de tratamiento, operaciones de atención médica y pago, podremos utilizar y divulgar tal información por otros motivos sin su autorización:

Socios comerciales. Algunos servicios se prestan en nombre o en representación de nuestra organización a través de terceros que son nuestros “socios comerciales”, como contabilidad, representación legal, procesamiento de reclamos, servicios de facturación, mantenimiento de software, auditoría de reclamos y consultoría. Cuando estos servicios se prestan por parte de socios comerciales, podremos divulgar a nuestros socios comerciales su información de salud de modo que puedan hacer el trabajo que les hemos encomendado. Si divulgamos información de salud a un socio comercial, lo haremos conforme a un contrato escrito que exige al socio comercial mantener la privacidad y seguridad de su información de salud y cumplir con la HIPAA de la misma manera que lo hace Allied Services.

Directorio. Podremos incluir su nombre, ubicación en el centro, condición general y afiliación religiosa en nuestro directorio interno. Este directorio no incluye información de salud específica sobre usted. Podremos divulgar la información que consta en nuestro directorio a personas que pregunten por usted, salvo su afiliación religiosa. Asimismo, podremos brindar la información del directorio, incluida su afiliación religiosa, a cualquier miembro del clero. Si usted se opone a que su información se incluya en nuestro directorio, debe avisar a los cuidadores en su centro y completar una solicitud para ser excluido del directorio.

Alternativas de tratamiento/Beneficios y servicios relacionados con la salud. Podremos utilizar y divulgar su información de salud para recomendarle o informarlo acerca de posibles opciones o alternativas de tratamiento o servicios o beneficios relacionados con la salud que proporcionemos y que le puedan interesar.

Personas involucradas en su atención. Conforme a su buen criterio, los profesionales de la salud podrán utilizar o divulgar a miembros de la familia, otros familiares, amigos u otras personas que usted identifique información de salud relevante para que esa persona se involucre en su atención o pague por ella. Usted tiene derecho a oponerse a tal divulgación, a menos que no sea capaz de hacerlo o que se trate de una emergencia.

AVISO CONJUNTO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Si fuera necesario, podremos divulgar su información de salud para notificar a un familiar u otra persona responsable de su cuidado sobre su ubicación, condición general o muerte, o para asistir con la notificación de tal información a esas personas.

Labores humanitarias ante desastres. En caso de desastres, podremos utilizar o divulgar su información de salud a organizaciones que asisten en labores humanitarias ante situaciones de desastres de modo que aquellos que lo atienden puedan recibir información sobre su ubicación o estado de salud.

Investigación. En algunas situaciones, podremos utilizar y divulgar su información de salud con fines de investigación. En algunos casos, la HIPAA nos permite utilizar su información de salud para investigar sin su autorización, pero con la aprobación de una junta de revisión institucional que ha revisado el propósito de investigación y ha establecido protocolos para garantizar la privacidad de su información de salud. La participación en la investigación no afectará su tratamiento, y su información de salud continuará protegida.

Directores de funerarias, funcionarios y médicos forenses. Divulgaremos información de salud a directores de funerarias, funcionarios y médicos forenses conforme a lo autorizado o requerido por ley, según sea necesario para que desempeñen sus tareas.

Organizaciones encargadas de la obtención de órganos para trasplante. Divulgaremos información de salud a organizaciones encargadas de la obtención de órganos para trasplante u otras entidades involucradas en la obtención, el almacenamiento o el trasplante de órganos según sea necesario para donar y trasplantar tejidos.

Recaudación de fondos. Nos comunicaremos con usted para proporcionar información acerca de actividades patrocinadas por Allied Services Integrated Health System, lo que incluye programas y eventos para recaudar fondos a fin de contribuir con la atención del paciente en Allied Services Integrated Health System. Por ejemplo, quizás deseemos recaudar más fondos para mejorar la salud o el acceso a servicios en nuestra comunidad y nos comuniquemos con usted para una donación. Para este fin, podemos utilizar su información de contacto como, por ejemplo, nombre, dirección, número de teléfono, las fechas y el departamento del cual recibió tratamiento o servicios en centros de Allied Services Integrated Health System, el nombre de su médico tratante, el resultado de su tratamiento y su situación en el seguro de salud. Allied Services no compartirá su información de salud con entidades no afiliadas a Allied Services Integrated Health System en relación con las actividades de recaudación de fondos de la otra entidad. Si no desea que Allied Services Integrated Health System se comunique con usted para las actividades de recaudación de fondos, debe comunicarse por escrito o por correo electrónico con el oficial de privacidad en Allied Services Integrated Health System o seguir las instrucciones para excluirse voluntariamente, o solicitar que no nos comuniquemos con usted nuevamente para tales fines, en los avisos de recaudación de fondos que reciba.

AVISO CONJUNTO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Amenaza grave a la salud o seguridad. Tendremos permitido utilizar o divulgar su información de salud para prevenir o minimizar una amenaza grave e inminente a su salud o seguridad, la de otra persona o el público.

Seguro por accidentes de trabajo. Utilizaremos y divulgaremos su información de salud para el seguro por accidentes de trabajo u otro programa similar que brinde beneficios para enfermedades o lesiones laborales.

Actividades de salud pública. Conforme a lo exigido por ley, podremos divulgar su información de salud a autoridades de salud o gubernamentales para actividades y fines de salud pública, tales como informar a agencias a cargo de la prevención o del control de enfermedades, lesiones o discapacidades; informar sobre un supuesto abuso o negligencia; informar a su empleador ciertas lesiones y enfermedades laborales de modo que su lugar de trabajo pueda ser supervisado para seguridad; y proporcionar información de salud a la FDA relacionada con eventos adversos con respecto a alimentos, suplementos, productos y defectos de productos; o publicar información de vigilancia con posterioridad a la comercialización para permitir el retiro de góndolas, las reparaciones o el reemplazo de productos.

Actividades de control de la salud. Podremos divulgar su información de salud a autoridades de agencias gubernamentales, de otorgamiento de licencias, auditoría y acreditación de modo que puedan supervisar, investigar, inspeccionar, aplicar medidas disciplinarias u otorgar licencias a aquellos que trabajan en el sistema de atención médica o para programas de beneficios gubernamentales, tales como juntas de licencias profesionales, la Comisión Conjunta y el Departamento de Salud de Pensilvania.

Militares, seguridad nacional o custodia de encarcelamiento/cumplimiento de la ley. Si usted fuera un recluso de una institución penitenciaria o estuviera involucrado en actividades militares, de inteligencia o seguridad nacional, estaríamos facultados a divulgar información de salud necesaria para atender su salud y la salud y seguridad de otras personas, y para permitirles a las autoridades correspondientes que cumplan con su deber en virtud de lo autorizado o requerido por la ley.

Fuerzas policiales. Conforme a lo autorizado o estipulado por ley, podremos divulgar información de salud a las fuerzas policiales.

Disposiciones legales. Podremos utilizar o divulgar su información de salud cuando así lo disponga la ley.

Víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica. Podremos divulgar su información de salud a las autoridades gubernamentales autorizadas por ley a recibir informes de casos de abuso, negligencia o violencia doméstica si creemos que usted es víctima de esos maltratos. Haremos tal divulgación únicamente cuando lo exija o nos autorice la ley, o si usted está de acuerdo con ello.

Procedimientos judiciales y administrativos. Podremos divulgar su información de salud a tribunales y abogados para responder a una citación, una orden judicial u otro procedimiento legal, pero solo si se han hecho los esfuerzos suficientes para informarle esa solicitud o para obtener una orden que proteja la información que se divulgará.

AVISO CONJUNTO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

En caso de que la legislación de Pensilvania conceda mayor protección respecto de la divulgación de su información de salud, aplicaremos esa ley.

Funcionarios federales autorizados. Podremos divulgar su información de salud a funcionarios federales autorizados para permitirles que lleven a cabo investigaciones especiales o presten protección al presidente de los EE. UU. u otras personas autorizadas.

USOS Y DIVULGACIONES QUE EXIGEN SU AUTORIZACIÓN

No utilizaremos ni divulgaremos su información de salud en las siguientes situaciones sin primero recibir un formulario de autorización por escrito, firmado por usted o su representante personal, si corresponde. Estas situaciones incluyen:

- Usos y divulgaciones de notas de psicoterapia;
- usos y divulgaciones de información de salud con fines de marketing, incluso comunicaciones pagadas por terceros; y
- divulgaciones que constituyen una venta de información de salud.

Confidencialidad de registros del paciente sobre abuso de alcohol y drogas, e información sobre VIH y de salud mental.

La confidencialidad de los registros de tratamiento para el abuso de alcohol y drogas, información sobre VIH y registros de salud mental mantenidos por nosotros está especialmente protegida por las leyes y regulaciones estatales o federales. En general, no podremos divulgar dicha información a menos que preste su consentimiento por escrito, la divulgación esté permitida por una orden judicial o en circunstancias limitadas u otras circunstancias descritas en las regulaciones.

Los demás usos y divulgaciones de información médica que este Aviso no contemple se harán únicamente cuando presente su autorización por escrito. La autorización describirá qué información de salud se divulgará, a quién, para qué fin y cuándo. Usted puede revocar su autorización, por escrito, en cualquier momento. No obstante, en caso de que revoque una autorización, debe entender que no podremos retractar las divulgaciones que ya hayamos hecho con su permiso y que debemos conservar nuestros registros como comprobantes de la atención que le hayamos brindado.

SUS DERECHOS EN RELACIÓN CON LA INFORMACIÓN DE SALUD

Derecho a solicitar restricciones. Usted tiene derecho a solicitar que restrinjamos los usos o las divulgaciones de su información de salud para llevar a cabo tratamientos, operaciones de atención médica o pagos. Usted también tiene derecho a solicitarnos que restrinjamos los usos o las divulgaciones que hacemos a alguien que esté involucrado en su atención o pago por su atención, por ejemplo, un miembro de la familia, otro familiar, un amigo personal cercano o cualquier otra persona identificada por usted; por ejemplo, usted podría pedirnos que no divulguemos información sobre un procedimiento particular que se le realizó a su hermano o hermana.

Salvo que más adelante se describa lo contrario, no estamos obligados a estar de acuerdo con su restricción, pero le informaremos con anticipación si no podemos cumplir su solicitud. No obstante, si estamos de acuerdo, cumpliremos esa restricción a menos que la información sea necesaria para brindarle tratamiento en caso de emergencia.

Debe enviar su solicitud de restricción o limitación por escrito a las personas que le brinden atención en Allied Services. En la solicitud, debe indicarnos: 1) la información que desea limitar o restringir; 2) si desea limitar el uso o la divulgación, o ambos; y 3) a quién desea que se le apliquen esos límites, por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge.

Pondremos fin a su restricción si: a) acuerda o solicita la finalización por escrito; b) acuerda verbalmente la finalización; o c) le informamos que daremos por finalizado nuestro acuerdo de restricción, con la salvedad que tal finalización solo entrará en vigencia para la información médica que se cree o reciba después de que haya recibido nuestro aviso de finalización.

Usted tiene derecho a solicitar una restricción sobre la divulgación de cierta información de salud relativa a un producto o servicio de atención médica por el que pagó de su bolsillo y por el que hemos recibido el pago total realizado por usted o alguien en su representación. Debemos aceptar esa solicitud.

Derecho a recibir comunicaciones confidenciales. Tiene el derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre su información de salud en una manera o en lugares determinados. Por ejemplo, puede solicitar que solo nos contactemos por correo electrónico o al trabajo. No le pediremos que nos indique por qué nos solicita comunicaciones confidenciales. Si desea solicitar comunicaciones confidenciales, debe enviar su solicitud por escrito a las personas que le brinden atención en Allied Services. Cumpliremos solicitudes razonables. Si no podemos ponernos en contacto utilizando los medios o los lugares solicitados alternativos, podremos comunicarnos con usted utilizando cualquier información que tengamos.

Derecho a inspeccionar y solicitar una copia de su información de salud. Salvo algunas excepciones, usted tiene derecho a inspeccionar o recibir una copia de sus registros de información médica y de facturación. Usted tiene derecho a solicitar que le enviemos una copia de sus registros de información médica o de facturación a un tercero. Para inspeccionar o solicitar una copia de su información médica, debe presentar su solicitud por escrito al centro que le proporciona atención en Allied Services. En la solicitud, debe constar la información médica que desea inspeccionar o copiar. Normalmente, demoramos unos treinta días en responder a su solicitud a partir de la fecha de recepción. Es posible que apliquemos una tarifa razonable por costos relacionados, el envío por correo u otros suministros asociados con su solicitud, conforme a lo permitido por la ley. Le informaremos el monto de la tarifa con anticipación.

En algunos casos, podemos rechazar su solicitud de inspección y copia. Si se le niega el acceso a su información médica, usted tiene la posibilidad de solicitarle al encargado de privacidad que revise el rechazo a la dirección que aparece en la última página de este Aviso. En algunos casos, no se le concederá esa posibilidad. Designaremos a un profesional de la atención médica con licencia que no haya participado en la decisión de

rechazar el acceso para que revise el caso. Normalmente, demoramos unos treinta días en responder a su solicitud de revisión.

Derecho a solicitar una modificación. Usted tiene derecho a solicitar una modificación de su información de salud si siente que la información de salud que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta. Puede ejercer tal derecho siempre que tal información deba mantenerse conforme a la ley. Puede hacer la solicitud por escrito al encargado de privacidad y debe indicar en concreto los motivos de la modificación. Normalmente, demoramos unos sesenta días en responder a su solicitud de modificación a partir de la fecha de recepción.

Rechazaremos su solicitud para modificar la información de salud si entendemos que la información: 1) no fue creada por nosotros; 2) no forma parte de la información de salud que nosotros almacenamos; 3) no estaría disponible para que la inspeccione o solicite una copia; o 4) es precisa y completa.

Si aceptamos su solicitud, se lo informaremos por escrito. Haremos la modificación correspondiente de su información de salud y le pediremos que identifique a todas las personas pertinentes que deben conocer la modificación y que usted acepte que podremos notificarlas: a) personas que usted haya informado que tienen información médica, y b) socios comerciales que sabemos que tienen información médica que forma parte de la modificación. No podemos cambiar información que está en el registro, pero incorporaremos información complementaria mediante un apéndice.

Derecho a recibir un informe de las divulgaciones. Usted tiene derecho a pedir un "informe de las divulgaciones" de su información de salud hechas en los seis (6) años previos a su solicitud. La lista no incluye las divulgaciones: a) de tratamiento, operaciones de atención médica y pago; b) hechas con su autorización o consentimiento; c) a familiares, amigos cercanos u otras personas que haya identificado; o d) por motivos de inteligencia o seguridad nacional. Además, en ciertos casos, funcionarios gubernamentales podrán solicitarnos que no incluyamos ciertas divulgaciones en el informe.

Para solicitar un informe de divulgaciones, debe enviar una solicitud por escrito a nuestro encargado de privacidad, al domicilio que aparece en la última página de este Aviso. La solicitud debe indicar el período para el que desea un informe, el cual no podrá exceder los seis años antes de la fecha de su solicitud. La primera solicitud de informe dentro de un período menor a los doce meses se le otorgará en forma gratuita.
Para solicitar informes adicionales, le cobraremos los gastos de emisión de la lista.
Le notificaremos el costo del trámite, así podrá optar por eliminar o modificar su solicitud antes de que incurramos en algún gasto.

Normalmente, demoramos unos sesenta días en responder a partir de la fecha de solicitud del informe. Tenemos permitido extender nuestro tiempo de respuesta por un período de hasta treinta días si notificamos la prórroga. Podremos suspender temporalmente su derecho a recibir un informe de divulgaciones de su información médica si nos vemos obligados a hacerlo por ley.

AVISO CONJUNTO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Derecho a recibir una copia impresa de este Aviso. Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de este Aviso. Puede solicitar una copia de este Aviso en cualquier momento. Las copias de este Aviso están disponibles en los centros de Allied Services Integrated System, o comunicándose con el oficial de privacidad como se explica en la última página de este Aviso. Aunque ya haya acordado recibir este Aviso en forma electrónica, aún tiene derecho a solicitar una copia impresa.

CAMBIOS FUTUROS A ESTE AVISO Y A NUESTRAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD
Nos reservamos el derecho a cambiar nuestras prácticas de privacidad y este Aviso para que las nuevas disposiciones entren en vigencia para toda la información de salud que ya mantenemos y la información de salud que recibamos en el futuro. En caso de que se modifiquen nuestras prácticas de privacidad, le entregaremos una copia actualizada de este Aviso en su próxima visita. Usted también podrá tener acceso a la versión más actualizada de nuestro Aviso en nuestro sitio web en www.allied-services.org.

QUEJAS
Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja ante nosotros o la Secretaria de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Puede presentarnos una queja comunicándose con nuestro oficial de privacidad en la dirección mencionada más adelante. Todas las quejas deben realizarse por escrito y deben presentarse dentro de los 180 días a partir del momento en que supo o debió haber sabido de la supuesta violación.

Para presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, envíela a la atención de: Office for Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Washington, D.C. 20201. Para obtener información adicional, puede llamar al 202-619-0257 o a la línea gratuita 877-696-6775, o visitar el sitio de la Oficina de Derechos Civiles en www.hhs.gov/ocr/hipaa.

No se le aplicarán penalizaciones ni represalias por presentar una queja.

INFORMACIÓN DE CONTACTO PARA PREGUNTAS, COMENTARIOS O SOLICITUDES
Si tiene preguntas sobre este Aviso o desea obtener una copia de este, solicitar comunicaciones confidenciales o presentar una queja, comuníquese con nuestro oficial de privacidad a la dirección 100 Abington Executive Park, Clarks Summit, PA 18411, o por teléfono al (570) 348-1413. También está disponible una copia electrónica en www.allied-services.org**.**

AVISO CONJUNTO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Para solicitudes relacionadas con sus registros, tales como modificaciones, copias o informes de divulgaciones, comuníquese con:

Centro/Servicio	Información de contacto
Allied Services Institute of Rehabilitation Allied Services Outpatient Centers Allied Services Transitional Rehab Unit Allied Services Skilled Nursing Center	Departamento de Información Sanitaria Allied Services Institute of Rehabilitation 475 Morgan Highway P.O. Box 1103 Scranton, PA 18501 570-348-1462
John Heinz Institute of Rehabilitation John Heinz Outpatient Centers John Heinz Transitional Rehab Unit	Departamento de Información Sanitaria John Heinz Institute of Rehabilitation 150 Mundy Street Wilkes-Barre, PA 18702 570-826-3854
Allied Services Home Health	Allied Home Health c/o Director of Operations 100 Abington Executive Park Clarks Summit, PA 18411 570-348-2200
Allied Services Personal Care, Inc. Allied Services Continuing Care Retirement Community Allied Terrace	Administrator 100 Terrace Lane, Scranton, PA 18508 570-341-4350
Allied In-Home Services	In Home Services c/o Director of Operations 100 Abington Executive Park Clarks Summit, PA 18411 570-348-2250
Allied Services Developmental Services Allied Services Behavioral Health	Allied Services c/o Program Director 475 Morgan Highway P.O. Box 1103, Scranton, PA 18501 570-341-4642
Allied Services Pharmacy	Allied Services Pharmacy 100 Abington Executive Park Clarks Summit, PA 18411 570-340-6450
Allied Services Hospice & Palliative Care	Allied Services Hospice c/o Director of Operations 100 Abington Executive Park Clarks Summit, PA 18411 570-702-8733
Allied Services Meade Street Skilled Nursing	Departamento de Información Sanitaria

AVISO CONJUNTO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Centro/Servicio	Información de contacto
Allied Services Meade Street Residence	c/o Health Information Clerk 200 South Meade Street, Wilkes Barre, PA 18702 570-823-6131

Centro/Servicio	Información de contacto
Allied Services Center City Skilled Nursing	Departamento de Información Sanitaria c/o Health Information Clerk 80 E. Northampton St. Wilkes-Barre, PA 18701 570-823-6131