

Aviso de Prácticas de Privacidad – Parte 2

Su información, sus derechos y nuestras responsabilidades. La ley federal protege la confidencialidad de los expedientes de pacientes con trastornos por consumo de sustancias.

Este Aviso de Prácticas de Privacidad (Parte 2) describe la forma en que se puede utilizar y divulgar su información médica y cómo puede acceder a ella. En este aviso, su información médica se refiere a su expediente como paciente con trastorno por consumo de sustancias. **Léalo detenidamente.**

Sus derechos

Usted tiene derecho a:

- Dar su consentimiento para la mayoría de los usos y divulgaciones de su información médica.
- Hablar sobre este aviso con alguien de nuestro programa.
- Recibir una lista de proveedores de atención médica que hayan recibido su información a través de determinados terceros.
- Decidir con anticipación si desea recibir comunicaciones de recaudación de fondos.
- Solicitar una copia de su expediente médico en formato impreso o electrónico.
- Solicitar la corrección de su expediente médico en formato impreso o electrónico.
- Solicitar comunicaciones confidenciales.
- Pedirnos que limitemos la información que compartimos.
- Solicitar una lista de las personas o entidades con las que hemos compartido su información.
- Solicitar una copia de este aviso de privacidad.
- Designar a una persona para que actúe en su nombre.
- Presentar una queja si considera que se han violado sus derechos de privacidad.

► **Consulte la página 2** para obtener más información sobre estos derechos y cómo ejercerlos.

Sus opciones

Con su consentimiento, podemos usar y compartir su información para:

- Brindarle tratamiento.
- Administrar nuestra organización.
- Facturar nuestros servicios.
- Cumplir sus solicitudes de compartir información con su consentimiento.
- Prevenir múltiples inscripciones en programas.
- Informar sobre tratamientos ordenados por un tribunal.
- Informar a los programas de monitoreo de medicamentos recetados.

► **Consulte la página 3** para obtener más información sobre estas opciones y cómo ejercerlas.

Nuestros usos y divulgaciones

Podemos usar y compartir su información para:

- Comunicarnos dentro de nuestro programa y con nuestros contratistas.
- Ayudar en emergencias médicas.
- Apoyar actividades de salud pública.
- Denunciar delitos (y amenazas de delitos) ocurridos en nuestras instalaciones, así como sospechas de abuso o negligencia infantil.
- Apoyar la investigación científica.
- Responder a auditorías y evaluaciones de nuestro programa.
- Ayudar en investigaciones sobre causas de muerte.
- Responder a órdenes judiciales.

En todas estas circunstancias, debemos proteger su información y limitar la forma en que la utilizamos y compartimos.

Sus derechos

En lo que respecta a su información médica, usted tiene ciertos derechos. En esta sección se explican sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle. **Usted tiene derecho a:**

Dar su consentimiento cuando usamos o compartimos su información para la mayoría de los fines	• Puede otorgar un consentimiento único para todos los usos o divulgaciones futuros con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica. • Puede dar su consentimiento para fines más limitados (por ejemplo, divulgar información solo a otro proveedor de atención médica para su tratamiento); sin embargo, hacerlo puede afectar los servicios que podemos brindarle o la forma en que paga por los servicios. • Puede dar su consentimiento general para compartir su información a través de determinados terceros, como una red de información médica o una institución de investigación, donde sus proveedores de atención médica puedan acceder a ella. • Puede solicitarnos que corrijamos la información médica sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo. • Si bien podemos rechazar su solicitud, le comunicaremos los motivos por escrito en un plazo de 60 días.
Solicitar comunicaciones confidenciales	• Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, a su teléfono fijo, móvil o del trabajo) o que le enviemos correspondencia a una dirección diferente. • Aceptaremos todas las solicitudes razonables.
Solicitar que limitemos lo que utilizamos o compartimos	• Puede pedirnos que no usemos o compartamos determinada información de salud para tratamiento, pago u operaciones de atención médica, incluso después de haber dado su consentimiento para estos fines. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos rechazarla si afecta a su atención médica. Si aceptamos su solicitud, aún podremos compartir esa información en caso de una emergencia médica. • Si paga un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo en su totalidad, puede solicitarnos que no compartamos esa información con su aseguradora médica con fines de pago o para nuestras operaciones. Aceptaremos su solicitud, a menos que la ley nos obligue a compartir dicha información.
Decidir con anticipación sobre comunicaciones de recaudación de fondos	• Tiene derecho a recibir un aviso claro previo y a decidir si desea recibir comunicaciones relacionadas con recaudación de fondos para nuestro programa.
Recibir una copia de este aviso de privacidad	• Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibirlo por vía electrónica. Le entregaremos una copia impresa sin demora.
Hablar sobre este aviso con alguien de nuestro programa.	• Puede hacer preguntas u obtener más información sobre este aviso y nuestras prácticas de privacidad llamando o enviando un correo electrónico a nuestra oficial de privacidad, Heather Adams, al (515) 282-2529 o a hadams@broadlawns.org.
Presentar una queja si considera que se han violado sus derechos	• Puede presentar una queja si considera que hemos violado sus derechos poniéndose en contacto con nosotros. Puede comunicarse con nuestra oficial de privacidad, Heather Adams, al (515) 282-2529 o a hadams@broadlawns.org. • Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. al enviar una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando el sitio web www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/. • No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Sus opciones

Con su consentimiento, normalmente utilizamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras:

Para brindarle tratamiento	Podemos usar su información médica y compartirla con otros profesionales que participan en su atención.	Ejemplo: <i>Un médico que le trata por una enfermedad crónica pregunta a un médico de nuestro programa sobre su estado de salud y los medicamentos que está tomando, por ejemplo, para evitar complicaciones.</i>
Para administrar nuestra organización	Podemos utilizar y compartir su información médica para administrar nuestro programa, mejorar su atención y ponernos en contacto con usted cuando sea necesario.	Ejemplo: <i>Utilizamos su información médica para gestionar su tratamiento y sus servicios.</i>
Para facturar sus servicios	Podemos utilizar y compartir su información médica para facturar y recibir pagos de planes de salud u otras entidades.	Ejemplo: <i>Proporcionamos información sobre usted a su plan de seguro médico para que cubra el costo de los servicios que recibió.</i>

Con su consentimiento, también podemos usar y compartir su información de las siguientes maneras:

- Para cualquier persona que usted nombre en un consentimiento para compartir su información
- Para evitar inscripciones múltiples en programas de gestión de abstinencia o tratamientos de mantenimiento
- Para informar sobre la participación en tratamientos exigidos por el sistema de justicia penal.
- Para informar sobre los medicamentos recetados para el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias a un programa estatal de monitoreo de medicamentos recetados cuando lo exija la ley.

Usted puede elegir a una persona para que actúe en su nombre:

- Si alguien tiene autoridad para actuar como su representante personal, por ejemplo, si le ha otorgado a alguien un poder notarial médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

Nuestros usos y divulgaciones

¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información médica? Se nos permite o se nos exige compartir su información de otras maneras, generalmente de formas que contribuyen al bien público, como la salud pública y la investigación. Debemos cumplir muchas condiciones legales antes de poder compartir su información para estos fines.

Cuestiones de salud pública y seguridad	• Podemos compartir información médica que no lo identifique en ciertas situaciones, como por ejemplo: • Prevenir enfermedades • Informar reacciones adversas a medicamentos • Reportar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica según lo requiera la ley • Prevenir o reducir delitos en nuestro programa
Investigación	• Podemos usar o compartir su información para realizar o colaborar en investigaciones de salud. Los investigadores no pueden incluir información que identifique a los pacientes en los informes sobre la investigación.
Ayudar en investigaciones sobre la causa de muerte	• Podemos compartir información que identifique al paciente fallecido según lo requieran o permitan las leyes que recopilan información relacionada con la causa de la muerte.
Para comunicarnos dentro de nuestro programa y con contratistas	• Podemos compartir su información dentro de nuestro programa, con una organización que tenga control administrativo sobre nuestro programa y con contratistas que nos ayudan a operar el programa.
Para emergencias médicas	• Podemos compartir su información durante una emergencia médica real con el personal y los proveedores de atención médica que respondan a su emergencia, incluso cuando usted no pueda dar su consentimiento debido a la situación de emergencia. • También podemos compartir su información identificable para ayudar a la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos a notificarle a usted o a su médico sobre productos inseguros que usted pueda estar utilizando.
Para responder a auditorías administrativas y financieras y evaluaciones del programa	• Podemos utilizar o compartir su información para mejorar la calidad de nuestros servicios, obtener las credenciales necesarias y cooperar con las agencias de supervisión en actividades autorizadas por la ley, siempre y cuando quienes vean o reciban la información se comprometan a destruirla o devolverla cuando hayan terminado su trabajo y se comprometan a no utilizarla en su contra.

Redivulgación según la HIPAA

Cuando usted da su consentimiento para el uso y divulgación de su información para tratamientos futuros, pagos y para el funcionamiento de nuestro programa, podemos compartir su información con otros programas de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias, consultorios médicos y empresas de atención médica para esas actividades. Si la persona que recibe la información está sujeta a HIPAA, entonces puede volver a usar o compartir su información sin su consentimiento, para los fines permitidos por HIPAA. Su información no podrá utilizarse en procedimientos legales en su contra a menos que (1) usted dé su consentimiento o (2) se base en una orden judicial de la Parte 2 y una citación (o requisito legal similar).

Procedimientos legales y órdenes judiciales

Debemos seguir ciertos procedimientos antes de utilizar o compartir su información para investigaciones y procedimientos legales.

- No utilizaremos ni compartiremos su información ni daremos testimonio sobre ella en ningún procedimiento civil, administrativo, penal o legislativo en su contra sin su consentimiento por escrito o una orden judicial.
- Solo responderemos a una orden judicial para utilizar o compartir su información médica si va acompañada de una citación u otra orden legal similar que nos obligue a cumplirla.
- Solo utilizaremos o compartiremos su información en procedimientos en su contra basados en una orden judicial después de haber recibido la notificación y haber tenido la oportunidad de ser escuchados, o cuando usted nos informe que ha recibido la notificación.
- Podemos utilizar o compartir su información para responder a procedimientos legales en contra de nuestro programa basados en una orden judicial, y es posible que no se le notifique con anticipación. Usted tiene derecho a solicitar la anulación o modificación de la orden judicial después de haber sido informado de la misma.

Nuestras responsabilidades

- Estamos obligados a obtener su consentimiento para la mayoría de los usos y divulgaciones de su información.
- La ley nos obliga a mantener la privacidad y la seguridad de su información.
- Debemos informarle de inmediato si ocurre una violación que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y proporcionarle una copia del mismo.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de manera diferente a lo descrito en este aviso a menos que usted nos lo autorice por escrito. Si nos da su consentimiento, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de opinión.

Términos de este aviso

Estamos obligados a cumplir los términos de este aviso que están actualmente en vigor. 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 previa solicitud, en nuestro sitio web y en nuestras oficinas.

El presente aviso entra en vigor el 16 de febrero de 2026.