



AVISO DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD

- I. ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LÉALO DETENIDAMENTE.**
- II. TENEMOS EL DEBER LEGAL DE PROTEGER SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA (PHI)**

De conformidad con las Reglas de privacidad establecidas por la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud de 1996 ("HIPAA"), según enmendada, estamos legalmente obligados a proteger la privacidad de su información médica. A esta información la llamamos "información médica protegida" o "PHI" para abreviar. Incluye información que se puede usar para identificarlo y que hemos creado o recibido sobre su condición de salud pasada, presente o futura, la provisión de atención médica o el pago de esta atención médica. Estamos obligados a proporcionarle este aviso sobre nuestras prácticas de privacidad. Explica cómo, cuándo y por qué usamos y divulgamos su PHI. Con algunas excepciones, es posible que no usemos o divulguemos más de su PHI de lo necesario para lograr el propósito del uso o divulgación. Estamos legalmente obligados a seguir las prácticas de privacidad que se describen en este aviso.

Para las personas que reciben servicios en los programas de tratamiento de trastornos por uso de sustancias de NCAAR-BH, también estamos obligados a cumplir con los requisitos federales de confidencialidad en 42 CFR Parte 2. En algunas circunstancias, 42 CFR Parte 2 es más restrictivo o protector de su información que HIPAA. Cuando es necesario, respetamos los requisitos más protectores. Consulte el documento adjunto a este aviso, titulado "Aviso de privacidad adicional para los participantes del programa de tratamiento de trastornos por uso de sustancias con respecto a la confidencialidad de los registros de tratamiento".

Reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso y nuestras políticas de privacidad en cualquier momento. Cualquier cambio se aplicará a es PHI que ya tenemos. Siempre que hagamos un cambio importante en nuestras políticas que afecte la información contenida en este aviso, cambiaremos de inmediato este aviso y publicaremos un nuevo aviso en las áreas públicas comunes de nuestras oficinas. También puede solicitar una copia de este aviso a la persona de contacto que figura en la Sección VI a continuación en cualquier momento y puede ver una copia de este aviso en nuestro sitio web en <https://ncaarbh.nationbuilder.com/>

I CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA.

Usamos y divulgamos información médica por muchas razones diferentes. Para algunos de estos usos y divulgaciones, necesitamos su autorización específica. A continuación, describimos las diferentes categorías de usos y divulgaciones.

A. Usos y divulgaciones que no requieren su autorización.

Podemos usar y divulgar su PHI sin su autorización por las siguientes razones:

- 1. Para tratamiento.** Podemos divulgar su PHI a hospitales, médicos, enfermeras y otro personal de atención médica para proporcionar, coordinar o administrar su atención médica o cualquier servicio relacionado, excepto cuando el PHI esté relacionada con el VIH / SIDA, pruebas genéticas o servicios de instalaciones de tratamiento de trastornos por uso de sustancias financiadas por el gobierno federal (incluidos los programas operados por NCAAR-BH), o donde estén prohibidos por la ley estatal o federal. Por ejemplo, si está siendo tratado por un especialista o es referido para una prueba, podemos comunicarnos con sus otros médicos de atención primaria o de derivación para coordinar su atención.
- 2. Obtener el pago por el tratamiento.** Podemos usar y divulgar su PHI para facturar y cobrar el pago por el tratamiento y los servicios que se le brindan. Por ejemplo, podemos proporcionar partes de su PHI a nuestro personal de facturación y su plan de salud para que se les pague por los servicios de atención médica que le brindamos. También podemos divulgar información del paciente a otro proveedor involucrado en su atención para las actividades de pago del otro proveedor. Si recibe servicios de nuestros programas de tratamiento de trastornos por uso de sustancias, obtendremos su autorización antes de divulgar su información para fines de pago.
- 3. Para operaciones sanitarias.** Podemos divulgar su PHI, según sea necesario, para operar nuestro negocio. Por ejemplo, podemos usar su PHI para evaluar la calidad de los servicios de atención médica que recibió o para evaluar el desempeño de los profesionales de atención médica que le brindaron servicios de atención médica. También podemos proporcionar su PHI a nuestros contadores, abogados, consultores y otros para asegurarnos de que estamos cumpliendo con las leyes que nos afectan o con los servicios que brindan a nuestra organización.
- 4. Cuando se requiere una divulgación por ley federal, estatal o local, procedimientos judiciales o administrativos, o aplicación de la ley.** Por ejemplo, podemos divulgar PHI cuando una ley requiere que proporcionemos información a agencias gubernamentales y al personal encargado de hacer cumplir la ley sobre víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica; cuando se trata de heridas de bala u otras heridas; con el propósito de identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida; o cuando sea citado u ordenado en un procedimiento judicial o administrativo.
- 5. Para actividades de salud pública.** Por ejemplo, podemos divulgar PHI para reportar información sobre nacimientos, muertes, diversas enfermedades, eventos adversos y defectos de productos a funcionarios gubernamentales a cargo de recopilar esa información; para prevenir, controlar o informar enfermedades, lesiones o discapacidades según lo permita la ley; para realizar vigilancia, investigaciones e intervenciones de salud pública según lo permita o requiera la ley; o para notificar

a una persona que ha estado expuesta a una enfermedad contagiosa o que puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad según lo autorizado por la ley.

6. **Para actividades de vigilancia de la salud.** Por ejemplo, podemos divulgar PHI para ayudar al gobierno u otra agencia de supervisión de la salud con actividades que incluyen auditorías; investigaciones, procedimientos o acciones civiles, administrativas o penales; u otras actividades necesarias para la supervisión adecuada según lo autorice la ley.
7. **Para médicos forenses, directores de funerarias y para la donación de órganos.** Podemos divulgar PHI a organizaciones de obtención de órganos para ayudarlas en donaciones y trasplantes de órganos, ojos o tejidos. También podemos proporcionar a médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias el PHI necesaria relacionada con la muerte de una persona.
8. **Con fines de investigación.** En determinadas circunstancias, podemos proporcionar PHI para realizar investigaciones médicas.
9. **Para evitar daños.** Con el fin de evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad de usted, otra persona o el público, podemos proporcionar PHI al personal de las fuerzas del orden o a las personas capaces de prevenir o disminuir dicho daño.
10. **Para funciones gubernamentales específicas.** Podemos revelar la PHI de personal militar y veteranos en ciertas situaciones. También podemos divulgar PHI para actividades de seguridad nacional e inteligencia.
11. **A efectos de compensación de los trabajadores.** Podemos proporcionar PHI para cumplir con las leyes de compensación de los trabajadores
12. **Recordatorios de citas y beneficios o servicios relacionados con la salud.** Podemos usar PHI para proporcionar recordatorios de citas o darle información sobre alternativas de tratamiento u otros servicios o beneficios de atención médica que ofrecemos. Por favor, háganos saber si no desea que nos comuniquemos con usted para estos fines, o si prefiere que nos comuniquemos con usted en un número de teléfono o dirección diferente.

B. Usos y divulgaciones donde usted tiene la oportunidad de objetar:

1. **Revelaciones a familiares, amigos u otros.** Podemos proporcionar su PHI a un miembro de la familia, amigo u otra persona que usted indique que está involucrada en su atención o el pago de su atención médica, a menos que se oponga total o parcialmente.
- C. Todos los demás usos y divulgaciones requieren su autorización previa por escrito.** Aparte de lo indicado en este documento, no revelaremos su PHI sin su autorización por escrito. Más tarde puede revocar su autorización por escrito, excepto en la medida en que hayamos tomado medidas en función de la autorización.
- D. Autorización para comunicaciones de marketing.** Obtendremos su autorización por escrito antes de usar o divulgar su PHI con fines de marketing. Sin embargo, se nos permite proporcionarle materiales de marketing en un encuentro cara a cara, sin obtener una autorización de marketing. También se nos permite darle un regalo promocional de valor nominal, si así lo deseamos, sin obtener una autorización de marketing. Además, siempre y cuando no se nos pague por hacerlo, podemos comunicarnos con usted sobre productos o servicios relacionados con su tratamiento, gestión de casos o coordinación de atención, o tratamientos alternativos, terapias, proveedores o entornos de atención. Podemos usar o divulgar PHI para identificar servicios y productos relacionados con la salud que pueden ser

beneficiosos para su salud y luego ponernos en contacto con usted sobre los servicios y productos.

- E. **Venta de PHI.** Revelaremos su PHI de una manera que constituya una venta solo al recibir su autorización previa. La venta de PHI no incluye una divulgación de PHI: con fines de salud pública; para la investigación; con fines de tratamiento y pago; en relación con la venta, transferencia, fusión o consolidación de todo o parte de nuestro negocio y para actividades relacionadas con la diligencia debida; al individuo; requerido por la ley; para cualquier otro propósito permitido por y de acuerdo con HIPAA.
- F. **Actividades de recaudación de fondos.** Podemos usar cierta información (nombre, dirección, número de teléfono, fechas de servicio, edad y sexo) para comunicarnos con usted con el fin de diversas actividades de recaudación de fondos. Si no desea recibir futuras solicitudes de recaudación de fondos, escriba al Oficial de Privacidad en la siguiente dirección.
- G. **Usos incidentales y divulgaciones.** Pueden ocurrir usos incidentales y divulgaciones de información. Un uso incidental o divulgación es un uso secundario o divulgación que no puede razonablemente prevenirse, es de naturaleza limitada, y eso ocurre como un subproducto de un uso o divulgación permitido de otra manera. Sin embargo, tales usos incidentales o divulgación están permitidos sólo en la medida en que hemos aplicado salvaguardias razonables y no divulgamos más de su PHI de lo necesario para lograr el uso o divulgación permitidos. Por ejemplo, se permitirían divulgaciones sobre un paciente dentro de la oficina que podrían ser escuchadas por personas no involucradas en su atención.
- H. **Asociados empresariales y organizaciones de servicio calificadas.** Podemos involucrar a ciertas personas para realizar ciertas de nuestras funciones en nuestro nombre y podemos divulgar cierta información de salud a estas personas. Por ejemplo, podemos compartir cierta PHI con nuestra empresa de facturación o consultor informático para facilitar nuestras operaciones de atención médica o el pago de los servicios proporcionados en relación con su atención. Exigiremos a nuestros asociados de negocios y organizaciones de servicios calificados que celebren un acuerdo para mantener su PHI confidencial y cumplir con ciertos términos y condiciones.

IV. ¿QUÉ DERECHOS TIENE CON RESPECTO A SU PHI?

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su PHI:

- A. **El derecho a solicitar límites a los usos y divulgaciones de su PHI.** Usted tiene derecho a solicitar por escrito que limitemos la forma en que usamos y divulgamos su PHI. Usted no puede limitar los usos y divulgaciones que estamos legalmente obligados a hacer. Consideraremos su solicitud, pero no estamos legalmente obligados a aceptarla. No obstante lo anterior, usted tiene derecho a solicitarnos que restrinjamos la divulgación de su PHI a su plan de salud para un servicio que le proporcionamos donde nos haya pagado directamente (de su bolsillo, en su totalidad) por ese servicio, en cuyo caso estamos obligados a cumplir con su solicitud. Si aceptamos su solicitud, pondremos los límites por escrito y los cumpliremos excepto en situaciones de emergencia. Bajo ciertas circunstancias, podemos rescindir nuestro acuerdo a una restricción.
- B. **El derecho a elegir cómo le enviamos PHI.** Usted tiene derecho a solicitarle que le enviemos información a una dirección alternativa (por ejemplo, el envío de información a su dirección de trabajo en lugar de su dirección de casa) o por medios alternativos (por ejemplo, por correo electrónico en lugar de correo ordinario). Debemos aceptar su solicitud siempre y cuando podamos proporcionarla fácilmente de la manera que usted solicitó.
- C. En la mayoría de los casos, usted tiene derecho a mirar u obtener copias de su PHI que tenemos, pero debe hacer la solicitud por escrito. Si no tenemos su PHI pero sabemos quién lo tiene, le

diremos cómo obtenerla. Le responderemos dentro de los 30 días posteriores a la recepción de su solicitud por escrito. En ciertas situaciones, podemos negar su solicitud. Si lo hacemos, le diremos, por escrito, nuestras razones para la negación y le explicaremos su derecho a que se revise la denegación.

Si solicita una copia de su información, cobraremos tarifas razonables por los costos de copia, correo u otros costos incurridos por nosotros en el cumplimiento de su solicitud, de acuerdo con la ley aplicable. En lugar de proporcionar la PHI que solicitó, podemos proporcionarle un resumen o explicación de la PHI siempre y cuando esté de acuerdo con eso y con el costo por adelantado. Tenga en cuenta también que tiene derecho a acceder a su PHI en un formato electrónico (en la medida en que mantenemos la información en dicho formato) y a dirigirnos a enviar el registro electrónico directamente a un tercero. Podemos cobrar por los costos de mano de obra para transferir la información; y cobrar por los costos de los medios electrónicos si usted solicita que le proporcionemos dichos medios.

** Tenga en cuenta que, si usted es el padre o tutor legal de un menor, es posible que ciertas partes de los registros del menor no sean accesibles para usted. Por ejemplo, los registros relacionados con la atención y el tratamiento a los que el menor puede consentirse a sí mismo (sin su consentimiento) pueden restringirse a menos que el paciente menor proporcione una autorización para dicha divulgación. **

D. El derecho a obtener una lista de las revelaciones que hemos hecho. Usted tiene derecho a obtener una lista de casos en los que hemos divulgado su PHI. La lista no incluirá los usos o divulgaciones realizados con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, los realizados de conformidad con su autorización por escrito o los realizados directamente a usted o a su familia. La lista tampoco incluirá los usos y divulgaciones realizados con fines de seguridad nacional ni con las correcciones o el personal encargado de hacer cumplir la ley.

Responderemos dentro de los 60 días posteriores a la recepción de su solicitud por escrito. La lista que le daremos incluirá revelaciones hechas en los últimos seis años a menos que solicite un tiempo más corto. La lista incluirá la fecha de la divulgación, a la que se reveló la PHI (incluida su dirección, si se conoce), una descripción de la información divulgada y el motivo de la divulgación. Proporcionaremos una (1) lista durante cualquier período de 12 meses sin cargo, pero si usted hace más de una solicitud en el mismo año, evaluaremos un cargo nominal por cada solicitud adicional.

En la medida en que mantengamos su PHI en formato electrónico, contabilizaremos todas las divulgaciones, incluidas las realizadas para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica. Si solicita dicha contabilidad de su PHI electrónica, la lista incluirá las divulgaciones realizadas en los últimos tres años.

Además, para las personas que reciben servicios en los programas de tratamiento de trastornos por uso de sustancias de la NCAAR-BH: Si ha dado su consentimiento para divulgar su PHI utilizando una designación general como se describe en el formulario de autorización, tiene derecho, previa solicitud por escrito, a recibir del entidad nombrada en el formulario de consentimiento, dentro de los 30 días posteriores a su solicitud, una lista de entidades a las que se ha divulgado su información de conformidad con la designación general. En este caso, la lista se limitará a las divulgaciones realizadas en los últimos dos años.

E. El derecho a recibir notificación de una violación de la PHI no protegida. Tiene derecho a recibir una notificación de una "violación" de su PHI no segura.

F. El derecho a corregir o actualizar su PHI. Si cree que hay un error en su PHI o que falta información importante, tiene derecho a solicitar, por escrito, que corrijamos la información existente o agreguemos la información que falta. Debe proporcionar la solicitud y el motivo de la solicitud por escrito. Responderemos dentro de los 60 días posteriores a la recepción de su solicitud por escrito. Podemos denegar su solicitud si la PHI es (i) correcta y completa, (ii) no la hemos creado, (iii) no se permite que se divulgue o (iv) no forma parte de nuestros registros. Nuestra denegación por escrito indicará las razones de la denegación y explicará su derecho a presentar una declaración escrita de desacuerdo con la denegación. Si no presenta una, tiene derecho a que su solicitud y nuestra denegación se adjunten a todas las divulgaciones futuras de su PHI. Si aprobamos su solicitud, haremos el cambio en su PHI, le informaremos que lo hemos hecho y le informaremos a otras personas que necesiten saber sobre el cambio en su PHI.

F. El derecho a recibir este aviso por correo electrónico. Tiene derecho a recibir una copia de este aviso por correo electrónico. Incluso si ha aceptado recibir un aviso por correo electrónico, también tiene derecho a solicitar una copia impresa de este aviso.

V. CÓMO QUEJARSE DE NUESTRAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD.

Si cree que podemos haber violado sus derechos de privacidad, o no está de acuerdo con una decisión que tomamos sobre el acceso a su PHI, puede presentar una queja ante la persona que figura en la Sección VI a continuación.

También puede enviar una queja por escrito al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Por correo electrónico a OCRComplaint@hhs.gov o por correo a 200 Independence Ave., S.W.; Habitación 509F; HHH Bldg., Washington, DC 20201. No tomaremos represalias contra usted si presenta una queja de buena fe sobre nuestras prácticas de privacidad.

VI. PERSONA DE CONTACTO PARA OBTENER INFORMACIÓN SOBRE ESTE AVISO O PARA QUEJARSE DE NUESTRAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD.

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso o alguna queja sobre nuestras prácticas de privacidad, comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad al siguiente número de teléfono: 609.689.0599. La correspondencia escrita debe dirigirse de la siguiente manera:

National Center for Advocacy and Recovery
360 Corporate Blvd.
Robbinsville, NJ 08691
Atención: Oficial de privacidad

VII. FECHA EFECTIVA DE ESTE AVISO

April 14, 2003; Revisado June 24, 2017; Revisado November 1, 2017; Revisado April 8, 2019; Revisado April 14, 2021

AVISO DE PRIVACIDAD ADICIONAL A LOS PARTICIPANTES DEL PROGRAMA DE TRATAMIENTO DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS CON RESPECTO A LA CONFIDENCIALIDAD DE LOS REGISTROS DE TRATAMIENTO

Si recibe servicios de los programas de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias de **Centro Nacional de Promoción y Recuperación, Inc.** (NCAAR-BH), por favor, lea este aviso.

La confidencialidad del tratamiento del trastorno por consumo de sustancias que los registros de pacientes mantenidos por NCAAR-BH están protegidos por la ley y las regulaciones federales en 42 U.S.C. § 290dd-2 y 42 C.F.R. Parte 2 (las "Leyes Federales de Confidencialidad"). Por lo general, NCAAR-BH no puede decir una palabra a una persona fuera de NCAAR-BH de que un participante asiste al programa de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias de la NCAAR-BH, o divulgar cualquier información que identifique a un participante en el programa o publique los registros del participante, a menos que:

1. El participante consiente por escrito;
2. La divulgación está autorizada o requerida por una orden judicial que, en ciertas circunstancias, debe ir acompañada de una citación u otro mandato legal;
3. La divulgación se realiza al personal médico en la medida necesaria para atender una emergencia médica de buena fe en la que no se puede obtener su consentimiento fundamentado previo;
4. La divulgación se hace al personal médico de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) que afirma una razón para creer que la salud de cualquier individuo puede verse amenazada por un error en la fabricación, etiquetado o venta de un producto bajo jurisdicción de la FDA, y que la información se utilizará con el propósito exclusivo de notificar a los pacientes y sus médicos de peligros potenciales;
5. La divulgación se hace al personal cualificado para llevar a cabo investigaciones médicas, en ciertas circunstancias y con ciertas limitaciones; o
6. La divulgación es para ciertas funciones gubernamentales o para la auditoría y evaluación de nuestro Programa.

La violación de las Leyes Federales de Confidencialidad por parte de la NCAAR-BH es un delito. Las sospechas de violaciones pueden ser reportadas a las autoridades apropiadas de acuerdo con las regulaciones federales. Dichos informes pueden ser hechos al Fiscal de los Estados Unidos para el distrito judicial en el que se encuentra el programa de la NCAAR-BH. Puede encontrar una lista de abogados de los Estados Unidos en: <https://www.justice.gov/usao/us-attorneys-listing>. Si el programa aplicable es un programa de tratamiento de opioides, la violación también puede ser reportada a la oficina de SAMHSA responsable de la supervisión del tratamiento con opioides. La información de contacto de SAMHSA puede encontrarse en: <https://www.samhsa.gov/about-us/contact-us>.

Las Leyes Federales de Confidencialidad no protegen la información sobre un crimen cometido por un participante del programa de trastorno por consumo de sustancias, ya sea en las instalaciones de la NCAAR-BH o contra cualquier persona que trabaje para NCAAR-BH, o sobre cualquier amenaza de cometer tal crimen.

Las Leyes Federales de Confidencialidad no protegen la información necesaria para reportar presuntos abusos o negligencias infantiles a las autoridades estatales o locales apropiadas, como lo exige la ley estatal aplicable.

Referencias legales: 42 U.S.C. § 290dd-2 y 42 C.F.R. Parte 2.

Para preguntas relacionadas con este aviso, póngase en contacto con:

Oficial de Privacidad
National Center for Advocacy and Recovery, Inc.
360 Corporate Blvd.
Robbinsville, NJ 08691
(t) 609.689.0599



RECONOCIMIENTO DE LA RECEPCIÓN DE NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Nombre de paciente: _____ Fecha de nacimiento: _____

Reconozco la recepción del Aviso de Prácticas de Privacidad de la NCAAR-BH.

Firma: _____ Fecha: _____

Nombre impreso: _____

Relación al paciente: _____