

realizadas por un intermediario que haya recibido sus registros de abuso por consumo de sustancias en los últimos tres (3) años, según lo permitido por 42 CFR § 2.24

**Preguntas o quejas:** Si tiene preguntas relacionadas con sus registros de SUD o cree que sus derechos relacionados con los registros de trastornos por abuso de sustancias han sido infringidos, puede contactar con el Funcionario de Privacidad de HIPAA de CFVHS utilizando la información de contacto que aparece en la sección “Quejas” de este Aviso Conjunto. También puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. No recibirá represalias por presentar una queja.

**Tratamiento para la dependencia de drogas:** Según la ley de North Carolina, si solicita tratamiento y rehabilitación para la dependencia de drogas, no divulgaremos PHI relacionada con su tratamiento o rehabilitación a ningún agente de policía u otro agente de la ley a menos que obtengamos su consentimiento.

**Servicios de salud mental, abuso de sustancias y discapacidades del desarrollo:** Según la ley de North Carolina, una o más instalaciones cubiertas por este Aviso Conjunto pueden estar obligadas a otorgar protecciones especiales a la información sobre usted relacionada con el tratamiento de salud mental, abuso de sustancias y discapacidades del desarrollo. Si aplica, dicha información podrá ser divulgada sin su consentimiento por escrito o el consentimiento por escrito de su representante personal únicamente, de la siguiente manera:

- Dentro de la instalación, entre empleados, estudiantes, consultores o voluntarios cuando sea necesario para cumplir con sus responsabilidades de servicio

- A otros centros de salud mental, discapacidades del desarrollo y adicciones cuando sea necesario coordinar una atención, tratamiento o rehabilitación adecuados y efectivos, y cuando no compartir la información sea perjudicial para usted

- Cuando, en opinión de un profesional responsable, existe un peligro inminente para su salud o seguridad o para otra persona, o existe la probabilidad de la comisión de un delito grave o violento menor

- A un estado o agencia gubernamental cuando consideremos que puede ser elegible para beneficios económicos a través de dicha agencia

- Cuando un tribunal ordena la divulgación

- Para efectos de presentar una petición de internamiento involuntario o de resolución de incompetencia, si la divulgación es lo mejor para usted, y ante tribunales y abogados involucrados en casos de internamiento involuntario o admisión voluntaria

- A un abogado que representa al centro o a un empleado del centro

- Al Departamento de Corrección, según se solicitó, sobre un preso determinado que necesita tratamiento por una enfermedad mental, discapacidades del desarrollo y/o abuso de sustancias

- A un secretario judicial, fiscal o fiscal de distrito, y a su abogado en un caso en el que es acusado penal, y el tribunal ha ordenado un examen mental

- A los investigadores si existe una necesidad documentada justificada de la información (dicha investigación debe haber sido aprobada por un Comité de Revisión Institucional)

- Para denunciar sospechas de abuso, negligencia, dependencia o maltrato según lo requiera la ley

- A su familiar más cercano, a petición, si el familiar más cercano desempeña un papel legítimo en los servicios terapéuticos prestados al cliente; de lo contrario, solo el hecho de la admisión o la liberación de una instalación podrá ser comunicado al familiar más cercano

- A un proveedor médico que le presta servicios médicos de emergencia

- A un médico o psicólogo que le derivó al centro

- Al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos u otras agencias de licencias durante una inspección o investigación de la instalación

- A un abogado a petición suya

- A un proveedor de servicios de apoyo para la instalación conforme a un acuerdo escrito

**Usos y divulgaciones que requieren autorización:** Estamos obligados a obtener su autorización por escrito para usos y divulgaciones distintos a los fines identificados en las secciones anteriores, cualquier divulgación de notas de psicoterapia, divulgaciones de PHI con fines de marketing o cualquier venta de su PHI. Las autorizaciones pueden revocarse por escrito, en cualquier momento, para evitar futuras divulgaciones. No podemos retractarnos de ninguna de las divulgaciones que ya hayamos hecho con su autorización.

### Sus derechos respecto a su PHI

Tiene los siguientes derechos relacionados con su PHI:

**Derecho a solicitar restricciones sobre usos/divulgaciones:** Tiene derecho a pedir que limitemos cómo usamos o divulgamos su PHI. Consideraremos su solicitud, pero no estamos legalmente obligados a aceptar ninguna restricción a menos que la divulgación que quiera restringir sea para un plan de salud con el fin de realizar pagos u operaciones de atención médica y no sea obligatoria por ley, y la divulgación se refiera únicamente a un artículo o servicio de salud por el que haya pagado íntegramente de su bolsillo. Con esta única excepción, en la medida en que aceptemos cualquier restricción en nuestro uso/divulgación de su PHI, pondremos cualquier acuerdo por escrito y lo respetaremos salvo en situaciones de emergencia. No podemos dar nuestro acuerdo en limitar los usos/divulgaciones que la ley exige.

**Derecho a recibir comunicaciones confidenciales de PHI:** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de una manera determinada o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede pedir que nos pongamos en contacto con usted en el trabajo, en casa u otro lugar. La instalación concede solicitudes de comunicaciones confidenciales en ubicaciones alternativas y/o por medios alternativos solo si la solicitud es razonable, se presenta por escrito, la solicitud por escrito incluye una dirección postal donde la persona recibe facturas por servicios prestados por la instalación y correspondencia relacionada con el pago de servicios, y la solicitud indica otros medios u otros lugares en los que podemos ponernos en contacto con usted si no responde a ninguna comunicación nuestra que requiere una respuesta. Le notificaremos de acuerdo con su solicitud original antes de intentar contactar por otros medios o en otro lugar.

**Derecho a inspeccionar y solicitar una copia de su PHI:** Tiene derecho a inspeccionar y solicitar una copia de PHI que se mantenga en un conjunto de registros designado, es decir, registros utilizados para tomar decisiones sobre su atención (es decir, registros médicos y/o de facturación). Si mantenemos la información electrónicamente y solicita una copia electrónica, le proporcionaremos (o a una persona que designe por escrito) una copia electrónica. Su solicitud debe ser por escrito y presentada al encargado de los registros médicos de la instalación. Podemos cobrarle tarifas relacionadas. Podemos denegar su solicitud en circunstancias limitadas. Puede solicitar que se revise la denegación, y otro profesional médico licenciado elegido por el hospital revisará su solicitud y la denegación. Se le informará de los resultados de esta revisión.

**Derecho a solicitar la modificación de su PHI:** Tiene derecho a solicitar una modificación de su PHI que se mantenga en un conjunto de registros designado. Su solicitud debe hacerse por escrito y presentarse al custodio de historiales médicos de la instalación. Además, debe incluir el motivo de la enmienda. Si su solicitud es aprobada, la enmienda se incluye en sus registros. Hacemos esfuerzos razonables para informar a otros sobre la enmienda, incluidas las personas que mencione que han recibido PHI sobre usted y que necesitan la enmienda. Su solicitud puede ser denegada si la PHI es: (1) correcta y completa; (2) no creada por nosotros (a menos que demuestre que el creador de la información ya no está disponible para responder a la solicitud de enmienda); (3) no forma parte de los registros utilizados para tomar decisiones sobre su cuidado; (4) no disponible para revisión. Si su solicitud de enmienda es denegada, le informaremos por escrito de los motivos de la denegación y le explicaremos sus derechos para que la solicitud y la denegación, junto con cualquier declaración que proporcione, se adjunten a su PHI.

**Contabilidad de divulgaciones:** Tiene derecho a recibir un informe de información sobre su PHI. Puede solicitar las divulgaciones realizadas hasta seis años antes de su solicitud (sin incluir las divulgaciones hechas antes del 14 de abril de 2003). Esta lista de divulgaciones de su PHI no incluye las divulgaciones realizadas para los siguientes fines:

- Para su tratamiento

- Para la facturación y cobro de pagos por su tratamiento

- Para nuestras operaciones de atención médica

- Por cierto, en relación con una divulgación autorizada de otro modo

- Hechas o solicitadas por usted, o que usted autorizó

- Hechas a personas involucradas en su cuidado

- Para fines de directorio o notificaciones

- Permitido por ley cuando el uso o divulgación se relaciona con ciertas funciones gubernamentales especializadas, instituciones correccionales u otras situaciones de custodia policial

- Como parte de un conjunto limitado de información que no contiene cierta información que podría identificarle

La lista incluirá la fecha de la divulgación, el nombre (y la dirección, si está disponible) de la persona u organización que recibe la información, una breve descripción de la información revelada y el propósito de la divulgación. Si solicita una lista de divulgaciones más de una vez cada doce (12) meses, podemos cobrarle una tarifa razonable por la solicitud posterior.

**Derecho a recibir una copia de este aviso conjunto:**

Tiene derecho a recibir una copia en papel de este Aviso Conjunto. Proporcionaremos una copia de este Aviso Conjunto a más tardar en la fecha en que reciba la notificación por primera vez de nuestra parte o en situaciones de emergencia tan pronto como sea posible. Puede solicitar una copia de este Aviso Conjunto en cualquier momento.

### Copia electrónica de este aviso

Además de una copia en papel de este aviso, también puede acceder a este Aviso Conjunto electrónicamente a través de la página web del sistema de salud: <https://www.capefearvalley.com/notice-privacy-practices>

### Quejas

Nos gustaría tener la oportunidad de colaborar con usted para resolver cualquier duda o preocupación que pueda tener sobre nuestras prácticas de privacidad o sus derechos de privacidad. Si cree que se han infringido sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante Cape Fear Valley, el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU., la Oficina de Derechos Civiles (OCR), el Departamento de Salud y Servicios Humanos de North Carolina o la Comisión Conjunta. No tomaremos ninguna acción de represalia contra usted si presenta una queja.

Para presentar una queja ante Cape Fear Valley, contacte a:

El Funcionario de Privacidad de HIPAA:  
(910) 615-4406

Departamento de Relaciones con Pacientes  
(910) 615-6120

Para presentar una queja ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU., Oficina de Derechos Civiles (OCR), puede enviar una carta a 200 Independence Ave. SW, Room 509F, HHH Building, Washington DC 20201; llamar al 1-800-368-1019, TDD 1-800537-7697; o visitar: <https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html>

También tiene derecho a presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de North Carolina. Puede enviar una carta a N.C. Division of Health Service, Complaint Intake Unit, 2711 Mail Service Center, Raleigh, North Carolina, 27699-2711; o llamar a: 1-800624-3004

También puede contactar a The Joint Commission, puede enviar una carta a One Renaissance Boulevard, Oakbrook Terrace, Illinois 60181; o reportar una preocupación sobre la seguridad del paciente/presentar una queja en línea en: <https://www.jointcommission.org/en-us/contact-us/report-a-patient-safety-event>

# AVISO CONJUNTO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

## Cumberland County Hospital System, Inc. d/b/a Cape Fear Valley Health System

**FECHA ORIGINAL DE VIGENCIA: 14 DE ABRIL DE 2003**  
**FECHA DE VIGENCIA DE LA REVISIÓN: 1 DE ENERO DE 2026**

Este Aviso Conjunto describe cómo puede utilizarse y divulgarse su información médica protegida y cómo puede acceder a esta información. Por favor, revíselo detenidamente.

### Nuestro deber de proteger su información médica protegida

La información identificable individualmente sobre su estado de salud o condición pasada, presente o futura, la prestación de atención médica o el pago por su atención médica se consideran “información médica protegida” (PHI, por sus siglas en inglés).

Por ley estamos obligados a mantener la privacidad de la información médica protegida, a notificarle tras una brecha de información médica protegida no segura y a proporcionarle este Aviso Conjunto sobre nuestras prácticas de privacidad que explica cómo, cuándo y por qué podemos crear, recibir, mantener o transmitir su PHI. Excepto en relación con su tratamiento y en otras circunstancias específicas, debemos utilizar o divulgar solo la información PHI mínima necesaria para cumplir el propósito previsto del uso o divulgación.

Estamos obligados a seguir las prácticas de privacidad descritas en este Aviso Conjunto. El Aviso Conjunto actual se coloca en las instalaciones del sistema de atención médica en los lugares de registro. Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este Aviso Conjunto en cualquier momento y de hacer efectivas nuevas disposiciones de aviso para toda la información médica protegida que mantengamos.

Antes de la fecha de entrada en vigor de cualquiera de dichas revisiones, el Aviso Conjunto revisado se publicará en las instalaciones del sistema de atención médica en los lugares de registro, estará disponible a petición de cualquier centro médico o de las personas de contacto mencionadas en este Aviso Conjunto, y se publicará en nuestra página web en <https://www.capefearvalley.com/notice-privacy-practices>

### ¿Quién seguirá este aviso conjunto?

Los términos de este Aviso Conjunto de Prácticas de Privacidad se aplican al Sistema de Salud Cape Fear Valley (“CFVHS”), que opera como un sistema de atención médica clínicamente integrado compuesto por Cape Fear Valley Medical Center, Highsmith-Rainey Specialty Hospital, Bladen County Hospital, Behavioral Healthcare, Centro de Rehabilitación de Cape Fear Valley, Hoke Healthcare, Harnett Health, servicios de tratamiento ambulatorio, servicios de diagnóstico ambulatorio, servicios médicos de emergencia del Condado de Cumberland, clínicas de extensión, médicos y proveedores de salud aliados acreditados por CFVHS mientras desempeñan sus funciones dentro de CFVHS (colectivamente “CFVHS”).

Este Aviso Conjunto describe los procedimientos y políticas acordados que rigen cómo CFVHS recopila, utiliza y mantiene su PHI. Específicamente, nuestras políticas y prácticas respecto a su PHI serán seguidas por:

- Todos los empleados y personal de CFVHS

- Cualquier miembro de un grupo de voluntarios que pueda ayudarle mientras esté en el hospital



**CAPE FEAR VALLEY**  
**H E A L T H**

•Cualquier proveedor médico con acceso a su PHI a través de CFVHS

•Todos los demás que CFVHS ha solicitado prestar servicios en su nombre

### Cómo podemos utilizar y divulgar su PHI

Utilizamos y divulgamos PHI por diversas razones. Tenemos un derecho limitado a usar y/o divulgar su PHI sin su autorización específica. La ley federal no exige que obtengamos su autorización para usos o divulgaciones relacionadas con tratamiento, pago u operaciones de atención médica. En ciertos otros casos, la ley federal o estatal permite o nos exige hacer el uso o divulgar sin su autorización. De lo contrario, necesitamos su autorización por escrito para divulgar su PHI.

Si revelamos su PHI a una entidad externa para que esta pueda desempeñar una función en nuestro nombre (llamada “socio comercial”), debemos tener un acuerdo con el socio comercial que le obligue a reconocer sus obligaciones legales de proteger su PHI en la misma medida en que CFVHS debe protegerla. Si nosotros o alguno de nuestros socios creamos, recibimos, mantenemos o transmitimos su PHI de forma no segura (como en formato papel o si la PHI está en formato electrónico, pero no está cifrada), y se produce un fallo en la seguridad, se lo notificaremos.

A continuación, se ofrece más descripción y algunos ejemplos de nuestros posibles usos y divulgaciones de su PHI.

***Usos y divulgaciones relacionadas con tratamientos, pagos u operaciones de atención médica. Podemos utilizar o divulgar su PHI de la siguiente manera:***

***Para el tratamiento:*** Podemos utilizar y divulgar información confidencial sobre usted para proporcionar, coordinar o gestionar su tratamiento y los servicios relacionados. Esto puede incluir comunicarse con otros profesionales médicos implicados en el tratamiento, la coordinación de cuidados y la gestión de su atención médica. Por ejemplo, podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted cuando necesite una receta, análisis de laboratorio, radiografía, dieta específica u otros servicios médicos. Además, podemos proporcionar copias de su PHI a otro proveedor médico involucrado en su atención médica tras el alta, como proveedores de atención domiciliaria y centros de enfermería.

***Para obtener el pago:*** Podemos utilizar y divulgar su PHI para facturar y cobrar el pago de su tratamiento y servicios médicos. Por ejemplo, podemos proporcionar PHI a su compañía de seguros para recibir el pago por nuestros servicios o para que su aseguradora le reembolse el tratamiento. También podemos informar a su plan de salud sobre el tratamiento que va a recibir para determinar si su plan cubre el tratamiento.

***Para operaciones médicas:*** Podemos utilizar y divulgar su PHI mientras operamos nuestro hospital. Estas actividades de “operaciones médicas” nos permiten utilizar la PHI para mejorar la calidad de la atención que ofrecemos y reducir los costos de salud. Por ejemplo, podemos utilizar su PHI para “operaciones de atención médica” para evaluar la calidad de los servicios prestados o la necesidad de nuevos servicios. Podemos divulgar su PHI a nuestro contador o abogado para fines de auditoría. Dado que somos un sistema integrado, podemos divulgar su PHI al personal designado en otras instalaciones o programas para fines similares.

***Otros ejemplos de cómo podemos usar o divulgar su información confidencial para operaciones de atención médica incluyen las divulgaciones:***

•A los socios comerciales con los que hemos contratado la prestación del servicio acordado y la facturación por el mismo

•Para recordarle que tiene citas de atención médica

•Para evaluar su satisfacción con nuestros servicios

•Para informarle sobre alternativas de tratamiento

•Para informarle sobre beneficios o servicios relacionados con la salud

•Cooperar con organizaciones externas que evalúen, certifiquen o licencien a proveedores, personal o instalaciones médicas en un campo o especialidad particular

•Para actividades basadas en la población relacionadas con mejorar la salud o reducir el costo de atención médica

•Por llevar a cabo programas de capacitación o revisar la competencia de

profesionales médicos

Cada una de las entidades incluidas en el sistema médico integrado compartirá la información de salud entre sí según sea necesario para llevar a cabo tratamientos, pagos y operaciones de atención médica.

***Podemos utilizar y divulgar PHI en otras circunstancias sin su autorización. La ley establece que podemos usar o divulgar su PHI sin consentimiento ni autorización en las siguientes circunstancias:***

***Cuando la ley lo requiera:*** Por ejemplo, podemos divulgar la información sobre PHI cuando una ley exige que informemos sobre sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica, o relacionadas con actividades delictivas sospechosas, o en respuesta a una orden judicial. También debemos divulgar la PHI a las autoridades que supervisan el cumplimiento de estos requisitos de privacidad.

***Demandas/procedimientos judiciales:*** Si participa en una demanda u otra disputa legal, podemos, de acuerdo con la ley de North Carolina, divulgar la PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa.

***Aplicación de la ley:*** Podemos divulgar su PHI a las autoridades policiales según lo requiera o permita la ley aplicable, incluyendo, pero no limitándose a las siguientes circunstancias:

•En respuesta a una orden judicial, orden de registro o un proceso similar

•Sobre una muerte que creemos que puede ser resultado de una conducta delictiva

Estas divulgaciones se harán conforme a la ley de North Carolina.

***Compensación de trabajadores:*** Podemos divulgar su PHI de acuerdo con los requisitos de la compensación de trabajadores.

***Para actividades de salud pública:*** Podemos divulgar la PHI cuando se nos requiera recopilar información sobre enfermedades o lesiones, o reportar estadísticas vitales a una autoridad de salud pública.

***Para actividades de supervisión de la salud:*** Podemos divulgar PHI a una agencia estatal o federal de supervisión de la salud, que está autorizada por ley para supervisar nuestras operaciones. Estas actividades incluyen, por ejemplo, auditorías o inspecciones de licencias y certificación.

***Relacionado con los fallecidos:*** Podemos divulgar PHI relacionada con una muerte a forenses, forenses médicos o directores de funeraria.

***Para la donación de órganos, ojos o tejidos cadavéricos:*** Podemos divulgar la PHI a organizaciones de obtención de órganos relacionada con donaciones o trasplantes de órganos, ojos o tejidos.

***Para fines de investigación:*** Podemos divulgar información a los investigadores cuando una Junta de Revisión Institucional haya revisado la propuesta de investigación y establecidos protocolos para garantizar la privacidad de su información médica.

***Para evitar una amenaza grave a la salud o seguridad:*** Para evitar una amenaza grave a la salud o seguridad, podemos divulgar PHI según sea necesario a las fuerzas del orden u otras personas que puedan prevenir o reducir razonablemente el riesgo de daño.

***Para funciones gubernamentales especializadas:*** Podemos divulgar PHI si se refiere a lo siguiente: personal militar según lo requieran las autoridades de mando militar, actividades de seguridad nacional e inteligencia, y servicios de protección para el presidente o jefes de estados extranjeros. También podemos divulgar PHI a una institución penitenciaria que tenga custodia legal de usted o en otras situaciones de custodia policial.

***Actividades de recaudación de fondos:*** Podemos divulgar su PHI a la fundación Cape Fear Valley Foundation. La Fundación puede ponerse en contacto con usted para recaudar fondos para CFVHS y los servicios que ofrece a la comunidad. En tales casos, limitaríamos el uso y divulgación de su PHI a información demográfica, como su nombre, dirección, número de teléfono y la fecha en que recibió tratamiento o servicios, tipo de tratamiento (por ejemplo, cardíaco, nefrología), médico tratante, información sobre los resultados y estado del seguro médico. Tiene derecho a optar por no recibir dichas comunicaciones. Si no desea que CFVHS o su Fundación se pongan en contacto con usted para recaudar fondos, por favor notifique por escrito a Cape Fear Valley Health Foundation en P.O. Box 2000, Fayetteville, NC 28302, o llame al (910) 615-1285.

***Actividades de marketing:*** Podemos utilizar su PHI para identificar un servicio que pueda beneficiarle, o nuevos servicios ofrecidos por CFVHS. Si

no desea que CFVHS le envíe información de marketing por correo, debe notificar por escrito al Director de Marketing en Cape Fear Valley Health, P.O. Box 2000, Fayetteville, NC 28302, o llamar al (910) 615-4748. CFVHS no venderá su PHI a un tercero.

***Oportunidad de objetar usos y divulgaciones***

En las siguientes situaciones, podemos divulgar una cantidad limitada de su PHI si le informamos de la divulgación con antelación y usted no se opone, siempre que la ley no esté prohibida por otra cosa. Notifique al personal de registro su deseo de objetar cualquiera de los siguientes usos de su PHI:

***Directorios de pacientes:*** Su nombre, ubicación y estado general pueden aparecer en nuestro directorio de pacientes, para que se informen a los llamantes o visitantes que pregunten por su nombre. Además, su afiliación religiosa puede compartirse únicamente con el clero.

***A familiares, amigos u otras personas implicadas en su cuidado:*** Podemos compartir con estas personas información relacionada con su implicación en su cuidado o el pago de su atención. También podemos compartir PHI con estas personas para notificarles sobre su ubicación, estado general o fallecimiento.

***Protecciones especiales***

En algunas situaciones, la ley de North Carolina o federal puede ofrecer protección adicional para su PHI. Cuando la ley estatal o federal requiera que obtengamos su consentimiento por escrito antes de revelar su PHI, lo haremos. En las situaciones descritas a continuación, utilizamos o divulgamos su PHI de acuerdo con las demás disposiciones de este Aviso Conjunto.

***Enfermedades transmisibles:*** Según la ley de North Carolina, si padece una enfermedad transmisible (por ejemplo, tuberculosis, sífilis o VIH/SIDA), utilizaremos y divulgaremos su PHI sin su consentimiento por escrito ni el consentimiento escrito de su tutor solo en las siguientes circunstancias:

•con fines estadísticos de una manera que no le identifique

•al personal de atención médica que le proporciona tratamiento

•para proteger la salud pública y según lo establecido por las regulaciones de la Comisión de Servicios de Salud de North Carolina

•para reportar según lo requiera la ley

•conforme a una citación u orden judiciales

•según esté específicamente autorizado o exigido por ley

***Programas de tratamiento de alcohol y drogas de asistencia federal:*** Según la ley federal, si recibe tratamiento en un programa de tratamiento de alcohol y drogas asistido por el gobierno federal, su información médica mantenida en los registros de esos programas está protegida por (42 CFR Parte 2), que proporciona una mayor protección de privacidad que la HIPAA. Cape Fear Vally Health System no es un programa de asistencia federal para el tratamiento de alcohol y drogas, sin embargo, en caso de que recibamos su información médica de dichos programas, su información estará protegida y solo será utilizada y divulgada según lo requiera la ley federal, según lo indicado en la sección “Registros de trastornos por abuso de sustancias (42 CFR Parte 2)” de este aviso.

***Registros de trastornos por abuso de sustancias (42 CFR Parte 2):*** Esta sección se aplica únicamente a los registros relacionados con el diagnóstico, tratamiento o derivación de trastornos por abuso de sustancias (SUD) que sean mantenidos por un programa de asistencia federal para trastornos por abuso de sustancias. Estos registros están protegidos por la ley federal (42 CFR Parte 2), que proporciona una mayor protección de privacidad que la HIPAA.

***Qué información está protegida:*** La ley federal protege cualquier información que le identifique como alguien con un trastorno por abuso de sustancias pasado o presente, incluyendo diagnóstico, tratamiento, derivación o registros de rehabilitación mantenidos por un programa SUD de asistencia federal.

***Consentimiento para el uso y la divulgación:***

En la mayoría de los casos, sus registros de SUD no pueden ser utilizados ni divulgados sin su consentimiento por escrito.

•El único consentimiento por escrito puede permitir el uso y la divulgación de sus registros de SUD para el tratamiento, pago y operaciones de atención médica dentro del sistema de salud, según lo permita la ley federal

•Puede revocar su consentimiento en cualquier momento, salvo en la medida en que ya se haya tomado una acción basada en su consentimiento

•Las notas de asesoramiento en SUD están sujetas a protecciones adicionales y requieren consentimiento por escrito separado para su consentimiento

***Usos y divulgaciones sin su consentimiento:*** Los registros de trastornos por abuso de sustancias sujetos a 42 CFR Parte 2 no pueden ser utilizados ni divulgados sin su consentimiento por escrito, salvo que lo permita la ley federal, como en las siguientes situaciones:

•***En caso de emergencia médica:*** sus registros de SUD pueden compartirse sin su consentimiento cuando sea necesario para una emergencia médica legítima en la que no se pueda obtener su consentimiento previo por escrito

•***Cuando lo requiera una orden judicial que cumpla con la ley federal,*** sus registros de SUD pueden ser divulgados sin su consentimiento si un juez emite una orden judicial que cumpla específicamente con los estrictos requisitos de 42 CFR Parte 2, Subparte E, y que va acompañada de una citación o mandato legal similar que exija el uso de dicha divulgación

•***Para investigación científica:*** Sus registros de SUD pueden ser utilizados o divulgados con el propósito de realizar investigación científica sin su consentimiento, pero solo cuando existan estrictas protecciones de privacidad y seguridad para proteger su información

•***Para actividades de auditoría y evaluación:*** sus registros de trastornos por consumo de sustancias pueden ser utilizados o divulgados sin su consentimiento por escrito para auditorías, facturación, pago, acreditación y supervisión de programas, cuando la ley lo requiera y cuando existan las protecciones adecuadas de privacidad y seguridad

•***Para la salud pública:*** Podemos divulgar su información sobre trastornos por abuso de sustancias sin su consentimiento para fines de salud pública a las autoridades de salud pública, pero solo de manera que no le identifique

•***Para denunciar delitos en las instalaciones o contra el personal:*** Para proteger la seguridad de pacientes y personal, podemos compartir información limitada sin su consentimiento si ocurre un delito en nuestro centro, durante una visita de paciente o contra nuestro personal mientras prestan servicios según lo permita la ley federal.

***Prohibición de la divulgación posterior:*** Los destinatarios de registros de SUD no pueden volver a divulgar esta información a menos que la ley federal lo permita o a menos que usted proporcione un consentimiento por escrito que cumpla con los requisitos del 42 CFR Parte 2. La ley federal prohíbe la divulgación posterior de esta información para fines como la aplicación de la ley, el empleo o la vivienda.

***Sus derechos respecto a los registros de trastornos por abuso de sustancias:*** Además de los derechos descritos anteriormente en este Aviso Conjunto, la ley federal (42 CFR Parte 2) le otorga derechos específicos relacionados con los registros de trastornos por abuso de sustancias. Entre ellas se encuentran:

•El derecho a solicitar restricciones sobre las divulgaciones hechas con consentimiento previo para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica

•El derecho a restringir las divulgaciones a su plan de salud cuando haya pagado el total

•El derecho a recibir una rendición de cuentas de las divulgaciones

•El derecho a recibir una copia en papel o electrónica de este aviso a pedido

•El derecho a discutir este aviso con el Responsable de Privacidad del Sistema de Salud

•El derecho a optar por no participar en comunicaciones de recaudación de fondos tal y como se describe en este Aviso Conjunto

•El derecho a recibir, previa solicitud, una lista de divulgaciones