



TREATMENT & RECOVERY CENTER

AVISO CONJUNTO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA, DE SALUD MENTAL Y SOBRE TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS ("SALUD CONDUCTUAL"), Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO DETENIDAMENTE.

La fecha de entrada en vigor del presente aviso es el 1 de octubre de 2022.

Entidades que cubre este Aviso

Este Aviso se aplica a las prácticas de privacidad de todas las organizaciones y proveedores de atención médica que participan en el acuerdo de atención médica organizada para proporcionar servicios en el centro de crisis que se encuentra en 1000 W. 2nd Street, Lawrence, KS 66044 (el "Centro"). Estas organizaciones incluyen, entre otras, a Behavioral Health Partners, Inc.; Bert Nash Community Behavioral Health Center, Inc.; The Lawrence Memorial Hospital; DCCCA; y Heartland Regional Alcohol & Drug Assessment Center.

Uso y divulgación de su información

Para brindarle un tratamiento adecuado y recibir el pago por los servicios que le proporcionamos, necesitamos obtener información sobre usted, lo que incluye su nombre completo y dirección, su compañía de seguros, los antecedentes médicos y de salud conductual de la familia, así como la información en relación con su(s) afección(es) médica(s) y de salud conductual pasada(s) y actual(es). Usaremos y divulgaremos dicha información, y otros datos que recabemos, de las formas que se describen a continuación. Para ayudarle a comprender cómo usaremos y divulgaremos su información, hemos clasificado los diferentes usos y divulgaciones en categorías y brindamos ejemplos de cada una. Todas las formas en que usamos o divulgamos su información pertenecen a una de las categorías que se describen a continuación; sin embargo, no podemos mencionar todos los usos y divulgaciones de cada categoría.

Podemos usar y divulgar su información médica para brindar tratamiento, efectuar pagos y llevar a cabo las operaciones de atención médica.

- **Tratamiento.** Podemos usar y divulgar información médica y de salud conductual sobre usted para proporcionarle tratamiento y servicios, coordinar su atención o para administrar el tratamiento y los servicios que se le proporcionan. Su información se puede divulgar a personas, proveedores de atención médica, administradores de atención, especialistas en apoyo entre compañeros y centros que le proporcionan atención. Estas personas y centros necesitan su información para brindarle atención y para coordinar y proporcionarle tratamiento y otros servicios (como recetas, pruebas de

laboratorio, comidas y asesoramiento). Si está recibiendo tratamiento para el trastorno por consumo de sustancias (substance use disorder, "SUD"), podemos divulgar información sobre usted a una organización de servicios calificada que proporciona servicios al Centro, o luego de obtener la autorización suya por escrito.

- **Pago.** Podemos usar y divulgar su información para recibir el pago por los servicios y el tratamiento proporcionados. Usamos su información para verificar la elegibilidad de los beneficios de su seguro, documentar la necesidad médica de los servicios que se le proporcionan y para generar una factura por el tratamiento de salud conductual y los servicios que recibe. Podemos divulgar su información al enviar la factura a su compañía de seguros, a usted o a un familiar que sea responsable del pago, o a un tercero. La persona o entidad que paga la factura puede solicitar más información para determinar si la factura tiene cobertura mediante su seguro. Si fuera necesario usar procesos de cobro debido a la falta de pago, solo divulgaremos una porción mínima de información que sea necesaria para obtener el pago.
- **Operaciones de atención médica.** Podemos usar y divulgar su información para operaciones de atención médica. Las operaciones de atención médica incluyen la revisión de la atención que recibe para evaluar la calidad, fines educativos, planificación empresarial, actividades de otorgamiento de licencias y acreditación, gestión del desempeño del personal, obtención de servicios de auditoría financiera y legal y para fines del plan de cumplimiento.
- **Recordatorios de citas.** Podemos enviarle o, de otro modo, proporcionarle recordatorios sobre las citas. Dichos recordatorios de citas se pueden enviar por teléfono, correo electrónico seguro, mensaje SMS seguro o servicio de texto alternativo. Puede solicitar por escrito que le enviemos los recordatorios a una dirección confidencial o alternativa.
- **Alternativas de tratamiento.** Podemos brindarle información sobre alternativas de tratamiento, lo que incluye información sobre las consecuencias de no obtener tratamiento, así como otros beneficios y servicios relacionados con la salud.

También podemos divulgar su información a entidades externas sin su consentimiento o autorización en las siguientes circunstancias:

- **Asociados comerciales y organizaciones de servicios calificados.** Podemos divulgar su información a terceros contratados que prestan servicios al Centro. Estos tienen la obligación de proteger su información de conformidad con este Aviso.
- **Por exigencia de la ley.** Divulgamos información según lo exige la ley. Por ejemplo, tenemos la obligación de informarle a la policía sobre las heridas de bala. También tenemos la obligación de proporcionarle información a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Secretary of the Department of Health and Human Services) para demostrar que cumplimos con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA).

- **Para fines de salud pública.** Divulgamos información a las agencias de salud, según lo exige la ley, para prevenir o controlar enfermedades. La notificación de enfermedades de transmisión sexual, contagiosas e infecciosas es un ejemplo de esto. En determinadas circunstancias descritas en los reglamentos sobre privacidad, podemos divulgar su información a una persona sujeta a la jurisdicción de la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration) respecto a incidentes relacionados con alimentos, medicamentos, suplementos u otros artículos que se pueden ingerir. En determinadas y limitadas circunstancias, y según lo autorice la ley, también podemos divulgar su información a las autoridades de salud pública si usted ha estado expuesto a una enfermedad transmisible o corre riesgo de contraer o propagar la enfermedad transmisible.
- **Para prevenir una amenaza grave a la salud o la seguridad.** Podemos divulgar información sobre usted a las fuerzas de cumplimiento de la ley o a una víctima identificada para prevenir una amenaza grave a la salud o seguridad suya, o a la salud o la seguridad de otra persona o del público. También podemos divulgar su información, incluso la información sobre el SUD, a las fuerzas de cumplimiento de la ley o a personas que estén directamente relacionadas con llevar a cabo un delito en el Centro, o contra el personal del Centro, o que tengan relación directa con llevar a cabo tal delito.
- **Investigación.** Se puede usar o divulgar su información a investigadores con fines de investigación aprobados por un consejo de privacidad o un consejo de revisión institucional.
- **Actividades de supervisión de la salud.** Se puede divulgar su información médica a agencias y juntas gubernamentales para llevar a cabo investigaciones, auditorías, emisión de licencias y para fines del cumplimiento. Si divulgamos cualquier información sobre el SUD a una agencia o junta gubernamental, pondremos a disposición un acuerdo que exija que la agencia o la junta debe salvaguardar la privacidad de la información suya.
- **Procedimientos judiciales y administrativos.** Es posible que debamos divulgar su información médica a un tribunal o para un procedimiento administrativo. Si divulgamos cualquier información a la corte o a un tribunal administrativo, pondremos a disposición un acuerdo que exija que la corte o el tribunal administrativo debe salvaguardar la privacidad de la información suya.
- **Actividades de cumplimiento de la ley.** Es posible que debamos divulgar su información según lo exige la ley, de conformidad con una orden judicial, de arresto, una citación o un requerimiento. Solo divulgaremos la información sobre el SUD en la medida que lo permita la ley, de conformidad con la Parte 2.
- **Fallecimiento de una persona.** Podemos divulgar información para identificar el cadáver o para determinar la causa de la muerte.
- **Militares y veteranos.** Si es un miembro activo de las fuerzas armadas o un veterano, podemos divulgar información sobre usted según lo exijan las autoridades del comando

militar. También podemos divulgar información sobre personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente.

- **Reclusos.** Si es un recluso de una institución penitenciaria o se encuentra bajo la custodia de un funcionario de cumplimiento de la ley. Dicha divulgación será necesaria (1) para la institución que le proporcione atención médica. (2) para proteger su salud y seguridad, o la salud y la seguridad de otras personas; o (3) para la seguridad y la protección de la institución correccional. Solo divulgaremos la información sobre el SUD en la medida que lo permita la ley, de conformidad con la Parte 2.
- **Indemnización laboral.** Podemos divulgar información sobre usted con fines de indemnización laboral o de programas similares.
- **Funciones especializadas de gobierno.** Podemos divulgar información sobre usted a funcionarios federales autorizados para llevar a cabo actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

Le daremos la oportunidad de objetar los siguientes usos y divulgaciones de su información:

- **Personas que participan en el cuidado.** Podemos comunicarle información que se considere relevante a sus amigos, familiares y otros cuidadores para la participación de estos en su cuidado. Solo divulgaremos la información sobre el SUD en la medida que lo permita la ley, de conformidad con la Parte 2.
- **Ayuda en situaciones de catástrofe.** Podemos divulgar información sobre usted a organismos públicos o privados con fines de obtener ayuda en situaciones de catástrofe.

Salvo lo que se dispone anteriormente, obtendremos su autorización por escrito antes de divulgar su información con cualquier otro propósito. Particularmente, se necesita una autorización por escrito antes de divulgar su información:

- **Notas de psicoterapia.** No usaremos ni divulgaremos sus notas de psicoterapia sin una autorización por escrito, salvo en los casos específicos que permite la ley.
- **Comercialización.** No usaremos ni divulgaremos su información sin su autorización por escrito para fines de comercialización, excepto para comunicaciones personales que establezcamos con usted o para regalos promocionales de valor nominal.
- **Venta de información.** No venderemos su información sin su autorización por escrito, lo que incluye la notificación del pago que recibamos.

Cuando se lleve a cabo una divulgación con su autorización por escrito, usted tiene derecho a revocar dicha autorización en cualquier momento. La revocación de una autorización se debe hacer por escrito. La revocación entra en vigor a partir de la fecha en que nos la proporcione y no afecta a ninguna divulgación anterior realizada en virtud de dicha autorización.

Si una ley estatal o federal establece restricciones o protecciones adicionales para su información, cumpliremos con el requisito más estricto.

Protecciones especiales para la información sobre el tratamiento por consumo de sustancias

Además de las protecciones que proporciona la HIPAA, si recibe servicios relacionados con el diagnóstico, el tratamiento o la derivación de casos de SUD en el Centro, la información relativa a dicho tratamiento está sujeta a protecciones adicionales de conformidad con el Artículo 42, Parte 2, del Código de Reglamentos Federales (Code of Federal Regulations, CFR).

Por lo general, solo podemos aceptar que una persona está presente o divulgar información que identifica que un paciente tiene o ha tenido un SUD en los siguientes casos:

- Obtenemos su consentimiento por escrito de conformidad con la Parte 2, subparte C,
- Recibimos una orden judicial de autorización que se ha inscrito en virtud de la Parte 2, subparte E,
- Sus expedientes se divulgan al personal médico en la medida que esto sea necesario para atender una emergencia médica de buena fe (Art. 42, § 2.51 del CFR),
- La divulgación se lleva a cabo para fines de una investigación científica (Art. 42, § 2.52 del CFR), o
- La divulgación tiene por objeto una auditoría o evaluación (Art. 42, § 2.53 del CFR).

La violación de los requisitos de la Parte 2 constituye un delito y usted puede informarnos sobre la sospecha de violación de la información proporcionada en la sección de Preguntas e inquietudes de este aviso, o al Fiscal de los Estados Unidos para el Distrito de Kansas al (785) 295-2850 o a la oficina de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA) responsable de la supervisión del programa de tratamiento con opioides, ante el: Funcionario de cumplimiento del Programa de tratamiento con opioides de la SAMHSA. Póngase en contacto con el Centro de tratamiento contra el abuso de sustancias (Center for Substance Abuse Treatment, CSAT) de la SAMHSA al [240-276-2700](tel:240-276-2700) o por correo electrónico a DPT@samhsa.hhs.gov.

Si un paciente comete un delito en las instalaciones del Programa de la Parte 2 o contra el personal del Programa de la Parte 2, la información relacionada con llevar a cabo tal delito no está protegida.

Las denuncias de sospecha de abuso y abandono de niños realizadas en virtud de la ley estatal ante las autoridades estatales o locales correspondiente, no están protegidas.

Luego de recibir y revisar este formulario, le pediremos que confirme por escrito que lo ha recibido. Si tiene alguna pregunta sobre este formulario o su contenido, comuníquese con

nosotros usando los datos que se proporciona en la sección Preguntas e inquietudes de este Aviso.

Sus derechos

- Tiene derecho a solicitar que se restrinja la forma en que se usa y la divulga su información. Tenemos la obligación de aceptar una solicitud de restricción relacionada con la divulgación de información a su plan de salud para el pago o las operaciones de atención médica cuando usted paga por la totalidad del servicio. **De otro modo, no estamos obligados a aceptar ninguna restricción acerca del uso o la divulgación de su información y podemos negarnos a su solicitud.**
- Tiene derecho a solicitar que las comunicaciones que establecemos con usted sean confidenciales y se hagan a una dirección o número de teléfono alternativos.
- Tiene derecho a inspeccionar y copiar su expediente médico o a recibir una copia electrónica del expediente. La solicitud para inspeccionar y copiar su expediente médico se debe hacer por escrito.
- Si considera que la información que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitar que modifiquemos su expediente médico. La solicitud se debe hacer por escrito. Podemos negarnos a su solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito dentro de un plazo de sesenta (60) días.
- Tiene derecho a recibir un detalle de las divulgaciones, una lista de las personas y entidades que recibieron su información médica por motivos que no son para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Puede recibir un (1) detalle gratis en un período de doce (12) meses. Si solicita más de un (1) detalle en un período de doce (12) meses, se le cobrará una tarifa. No se proporcionan detalles de las divulgaciones realizadas antes del 14 de abril de 2003.
- Tiene derecho a solicitar una copia impresa de este Aviso, incluso si ha aceptado recibirlo en formato electrónico.
- Tiene derecho a elegir a alguien que actúe en su nombre. Si le ha otorgado a una persona un poder legal para la atención médica, o si una persona es su tutor, dicha persona puede ejercer los derechos en nombre suyo y tomar decisiones respecto de su información. Nos aseguraremos de que la persona tenga dicha autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.
- Tiene derecho a presentarnos una queja si considera que se han violado sus derechos.

Nuestras obligaciones

- La ley nos exige que mantengamos la privacidad de su información y que les proporcionemos a las personas este Aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad respecto de la información médica.

- Tenemos la obligación de notificarle si ocurre una violación de su información no protegida.
- Tenemos la obligación de cumplir con los términos del Aviso actual.
- Podremos cambiar los términos de este Aviso y el Aviso revisado se aplicará a toda la información médica que tengamos en nuestro poder. Si revisamos este Aviso, se publicará una copia del Aviso revisado y se podrá solicitar una copia a nuestro Funcionario de privacidad comunicándose al número que figura abajo.

Preguntas e inquietudes

Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre nuestras prácticas de privacidad, comuníquese con el Funcionario de privacidad de TRC escribiendo a compliance@TRCDGKS.org. Puede presentar las quejas ante el Funcionario de privacidad. También tiene derecho a presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos: Office for Civil Rights of the United States Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, SW, HHH Building, Washington, D.C. 20201. Puede comunicarse con la Línea directa de la Oficina de Derechos Civiles (Office for Civil Rights' Hotline) al 1-800-368-1019 o mediante correo electrónico a ocrmail@hhs.gov.

Respaldamos su derecho a la privacidad. No tomaremos ningún tipo de represalia contra usted si decide presentar una queja ante nosotros o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.