



Aviso de Prácticas de Privacidad de Care New England Programas para el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias (Parte 2)*

ESTE AVISO DESCRIBE LO SIGUIENTE:

- **CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA.**
- **SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA.**
- **CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA EN RELACIÓN CON UNA VIOLACIÓN DE LA PRIVACIDAD O LA SEGURIDAD DE SU INFORMACIÓN MÉDICA, O DE SUS DERECHOS RELACIONADOS CON SU INFORMACIÓN.**

USTED TIENE DERECHO A RECIBIR UNA COPIA DE ESTE AVISO (EN PAPEL O ELECTRÓNICA) Y A ANALIZARLO CON EL FUNCIONARIO DE PRIVACIDAD DE CARE NEW ENGLAND A TRAVÉS DE LA LÍNEA DE AYUDA DE LA DIVISIÓN DE CUMPLIMIENTO LLAMANDO AL (877) 835-5263 O ENVIANDO UN CORREO ELECTRÓNICO A CNECOMPLIANCE@CARENE.ORG SI TIENE ALGUNA PREGUNTA.

Este Aviso se aplica a los programas para el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias del sistema de salud Care New England regulados por la ley federal, Título 42 del Código de los EE. UU. (U.S.C.) Sección 290dd-2 y la Parte 2 del Título 42 del Código de Regulaciones Federales (C.F.R.), la confidencialidad de los registros de pacientes con trastornos por consumo de sustancias (SUD) (“Parte 2”) en Butler Hospital, Kent Hospital, The Providence Center y Women and Infants (en conjunto, “Proveedores de servicios por SUD”). Por ley, los proveedores de servicios por SUD deben mantener la privacidad de su información médica de acuerdo con las leyes federales y estatales. En particular, protegemos la privacidad y seguridad de los registros de pacientes con trastornos por consumo de sustancias de acuerdo con la Parte 2, además de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA) y la ley estatal aplicable. Este Aviso de Prácticas de Privacidad (“Aviso”) describe nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información médica. Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de los registros, proporcionarle un aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a los registros y notificarle después de una violación de sus registros no seguros. Los proveedores de servicios por SUD pueden brindar atención médica a través de proveedores de atención médica que tienen contrato con proveedores de servicios por SUD. Todos estos proveedores de atención médica aceptaron quedar sujetos por este Aviso.

Estamos obligados a cumplir con los términos del Aviso actualmente vigente. Nos reservamos el derecho de hacer cambios en este Aviso según lo permita la ley. Nos

reservamos el derecho de hacer efectivas las nuevas disposiciones del Aviso para todos los registros que mantenemos actualmente, así como para todo registro que recibamos en el futuro. Si hacemos cambios sustanciales o importantes en nuestras prácticas de privacidad, revisaremos nuestro Aviso de manera oportuna. Cada versión del Aviso tendrá una fecha de entrada en vigencia indicada. Si cambiamos este Aviso, usted puede acceder al Aviso revisado en nuestro sitio web en <https://www.carenewengland.org/legal-notices> o a través de la recepcionista de cualquier centro de proveedores de servicios por SUD. También publicaremos el Aviso en un lugar destacado en nuestros centros de proveedores de servicios por SUD.

Usted tiene derecho a presentar una queja si considera que se han violado sus derechos de privacidad. Si desea presentar una queja sobre nuestras prácticas de privacidad, puede hacerlo comunicándose con la Oficina de Privacidad de Care New England a través de su Línea de ayuda de la División de Cumplimiento llamando al (877) 835-5263 o enviando un correo electrónico a cnecompliance@carene.org. También tiene derecho a presentar una queja ante el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, el fiscal de los Estados Unidos para el distrito judicial en el que ocurre la infracción y la oficina de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA) responsable de la supervisión del programa de tratamiento por consumo de opioides. No se lo sancionará ni se tomarán represalias contra usted por presentar una queja.

NUESTROS USOS Y DIVULGACIONES:

Obtendremos su consentimiento por escrito para usar y divulgar su información médica a menos que se nos permita usar o divulgar su información sin contar con su consentimiento según la ley aplicable. Las siguientes categorías describen las formas en las que podemos usar y divulgar su información médica sin contar con su consentimiento por escrito según la Parte 2. En la medida en que la ley estatal aplicable sea incluso más restrictiva que la Parte 2 sobre cómo usamos y divulgamos su información médica, cumplimos con una ley estatal más restrictiva.

En nuestros centros. El personal del proveedor de servicios por SUD que necesite su información en relación con sus deberes que surgen de la prestación de diagnóstico, tratamiento o derivación para tratamiento puede usar y compartir su información. Además, podemos compartir su información con la entidad que tiene control administrativo directo sobre nuestro programa para el tratamiento por trastornos por consumo de sustancias.

Tratamiento de emergencia. En caso de una emergencia médica de buena fe en la que no se pueda obtener su consentimiento previo, podemos revelar su información de identificación al personal médico.

Socios comerciales/organizaciones de servicios calificados. Podemos divulgar su información a terceros “socios comerciales” y “organizaciones de servicios calificados” que prestan diversos servicios en nuestro nombre, como servicios de transcripción, facturación y cobro, y que aceptan proteger la privacidad de su información médica.

Auditorías. Podemos divulgar su información médica a entidades legalmente autorizadas para llevar a cabo auditorías de nuestros centros, como los reguladores gubernamentales. Esas entidades están obligadas a mantener la privacidad de su información.

Procedimientos legales. Podemos divulgar su información médica de conformidad con resoluciones judiciales que cumplan con los requisitos de la ley aplicable. Los registros o testimonios que transmitan el contenido de dichos registros no se usarán ni divulgarán en ningún procedimiento civil, administrativo, penal o legislativo en su contra, a menos que sea en función de un consentimiento específico por escrito o una resolución judicial. Los registros solo se usarán o divulgarán en base a una resolución judicial después de que usted o el titular del registro reciban un aviso y la oportunidad de ser escuchados, cuando lo exija la ley. Una resolución judicial que autorice el uso o la divulgación debe ir acompañada de una citación u otro mandato legal similar que obligue la divulgación antes de que se use o divulgue el registro.

Denunciar delitos en nuestro centro o contra nuestro personal. Podemos divulgar la perpetración (o amenaza de perpetración) de un delito por parte de un paciente en nuestros centros o contra nuestro personal a una agencia o a un funcionario encargado de hacer cumplir la ley. Se nos permite divulgar información sobre las circunstancias de dicho incidente, incluido el nombre, la dirección, el último paradero conocido del sospechoso y su condición de paciente en nuestro programa.

Denunciar abuso o negligencia infantil. Podemos informar incidentes de sospecha de abuso y negligencia infantil a las autoridades estatales o locales correspondientes.

Personas fallecidas. Podemos divulgar información relacionada con la causa de la muerte de un paciente según las leyes que exigen la recopilación de estadísticas vitales u otras estadísticas vitales o que permiten investigar la causa de la muerte.

Investigación. En ciertas circunstancias, podemos divulgar su información médica a investigadores que estén llevando a cabo un proyecto de investigación específico. Nunca se publicará su información de identificación sin su consentimiento por escrito.

Informar a la FDA. Podemos divulgar información de identificación del paciente al personal médico de la Administración de Alimentos y Medicamentos (“FDA”) que afirme una razón para creer que la salud de cualquier individuo puede verse amenazada por un error en la fabricación, el etiquetado o la venta de un producto bajo jurisdicción de la FDA, y que la información se utilizará con el propósito exclusivo de notificar a los pacientes o a sus médicos sobre peligros potenciales.

Información no identificada. Podemos divulgar su información no identificada según lo permita la ley, incluso con fines de salud pública.

OTROS USOS Y DIVULGACIONES:

El uso o la divulgación de su información médica para cualquier propósito distinto de los que se mencionan anteriormente requiere su consentimiento por escrito. Algunos ejemplos incluyen los siguientes:

- Notas de asesoramiento sobre trastornos por consumo de sustancias: No usaremos ni divulgaremos sus notas de asesoramiento sobre trastornos por consumo de sustancias sin su consentimiento por escrito, excepto que la ley lo permita.
- Divulgación de su presencia en nuestros centros: No divulgaremos su presencia en el tratamiento a personas que puedan llamar o presentarse en persona en un centro, a menos que usted haya proporcionado su consentimiento por escrito que permita la divulgación.
- Comercialización: No usaremos ni divulgaremos su información médica con fines comerciales sin su consentimiento por escrito, excepto que la ley lo permita.
- Venta de su información médica: No venderemos su información médica sin su consentimiento por escrito, excepto que la ley lo permita.
- Recaudación de fondos: No usaremos su información para recaudar fondos sin antes darle una oportunidad clara y evidente para elegir no recibir comunicaciones sobre recaudación de fondos. Para optar por no participar en la recaudación de fondos, llame al (401) 921-8526.

Puede proporcionar un consentimiento único para todos los usos o divulgaciones futuras con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Los registros que se divulgan a un programa de la Parte 2, una entidad cubierta o un socio comercial de conformidad con su consentimiento por escrito para tratamiento, pago y operaciones de atención médica pueden ser divulgados aún más por ese programa de la Parte 2, esa entidad cubierta o ese socio comercial, sin su consentimiento por escrito, en la medida en la que la HIPAA permita tal divulgación.

Si cambia de opinión después de prestar su consentimiento para el uso o la divulgación de su información médica, puede retirar su permiso revocando el consentimiento por escrito. Sin embargo, su decisión de revocar el consentimiento no afectará ni deshará ningún uso o divulgación de su información médica que haya ocurrido antes de que usted nos notifique su decisión, ni ninguna acción que hayamos tomado en base a su consentimiento. Para revocar un consentimiento, notifíquenos llamándonos o enviando su solicitud por correo postal al Programa correspondiente que figura en la última página.

SUS DERECHOS:

Esta sección describe sus derechos con respecto a la información médica que mantenemos sobre usted. Todas las solicitudes o comunicaciones para ejercer sus derechos que se analizan a continuación deben enviarse por escrito a la dirección del Programa correspondiente que figura en la última página.

Obtenga una copia electrónica o en papel de su registro. Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o en papel de su registro médico y otra información médica que

tengamos sobre usted, excluyendo sus notas de asesoramiento sobre trastornos por consumo de sustancias.. Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica, generalmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Es posible que cobremos una tarifa razonable en función de costos. Si se rechaza su solicitud, le explicaremos los motivos y le informaremos cuáles son sus derechos.

Solicite comunicaciones confidenciales. Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de su casa o de la oficina) o que le enviemos el correo postal a una dirección diferente. Aceptaremos todas las solicitudes que sean razonables.

Pídanos que corriamos su registro médico. Puede solicitarnos que corriamos su información médica o de facturación que considere incorrecta o incompleta. Podemos denegar su solicitud, por ejemplo, si su proveedor considera que la información que actualmente se encuentra en su registro es completa y precisa. Si rechazamos su solicitud, le informaremos el motivo por escrito en un plazo de 60 días. Si aceptamos su solicitud, le pediremos que nos proporcione los nombres de las personas que desea que reciban la información corregida.

Obtenga una lista de aquellas personas con las que hemos compartido información. Tiene derecho a solicitar un informe de ciertas divulgaciones que hacemos de su información médica. Esto incluye divulgaciones realizadas con su consentimiento, divulgaciones para tratamiento, pago y operaciones de atención médica a través de un registro médico electrónico y divulgaciones por parte de un intermediario, en los tres años anteriores a su solicitud. Le proporcionaremos un informe por año de forma gratuita, pero le cobraremos una tarifa razonable en función de costos si en un plazo de 12 meses solicita otro.

Pídanos que limitemos lo que usamos o compartimos. Tiene derecho a solicitar restricciones sobre cómo se usa o divulga su información médica para actividades de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, incluso cuando haya firmado un consentimiento para estas divulgaciones. Sin embargo, no estamos obligados a aceptar la restricción solicitada, a menos que esa restricción se refiera a la divulgación de información médica a su compañía de seguro médico y: (1) la divulgación tenga como fin llevar a cabo pagos u operaciones de atención médica y no sea requerida por la ley de otro modo; y (2) la información médica se refiera únicamente a un artículo o servicio de atención médica que usted u otra persona (que no sea su compañía de seguro médico) pagó en su totalidad.

Obtenga una copia de este Aviso. Puede solicitar una copia en papel de este Aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el Aviso de manera electrónica. Puede obtener una copia en papel de este Aviso en la recepción de cualquier centro de proveedores de servicios por SUD y también está disponible en nuestro sitio web en <https://www.carenewengland.org/legal-notices>.

Analice este Aviso con nosotros. Tiene derecho a analizar este Aviso con nosotros. Comuníquese con nosotros a la información de contacto que figura a continuación.

INFORMACIÓN DE CONTACTO:

Si tiene preguntas o inquietudes sobre sus derechos de privacidad o la información que se incluye en este Aviso, comuníquese con el funcionario de Privacidad de Care New England a través de su Línea de ayuda de la División de Cumplimiento llamando al (877) 835-5263 o enviando un correo electrónico a www.MyComplianceReport.com.

***Programas para el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias (Parte 2):**

Butler Hospital
345 Blackstone Blvd
Providence, RI 02906
401-455-6321

Kent Hospital
455 Tollgate Rd
Warwick, RI 02886
401-736-4291
KHROIHIM@carene.org

The Providence Center
528 North Main St
Providence, RI 02904
401-276-6143

Women & Infants Hospital
101 Dudley St
Providence, RI 02905
(401)274-1122 x41486
wih-roi@carene.org

FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE ESTE AVISO:

Este Aviso entra en vigor a partir del 24 de febrero de 2025.