

**Aviso de prácticas de privacidad para la información sobre tratamiento de trastornos
por consumo de sustancias
Brown University Health**

Este aviso se refiere a la información de salud recopilada durante su tratamiento de trastorno por consumo de sustancias (SUD, por sus siglas en inglés) en los programas de SUD de Brown University Health. Si usted no recibe servicios en un programa de SUD, su información está protegida por la ley HIPAA, y las protecciones complementarias de este aviso no se aplican en su caso. Este aviso incluye lo siguiente: (1) información sobre cómo pueden utilizarse y divulgarse sus registros de SUD, (2) sus derechos con respecto a la información de su tratamiento de SUD y (3) cómo presentar una queja si le preocupa una posible violación de estos derechos o de la privacidad o seguridad de la información de su tratamiento de SUD.

Tiene derecho a recibir una copia de este aviso, en papel o en formato electrónico, y a conversarlo con nuestro oficial responsable de privacidad, cuyos datos de contacto se encuentran más adelante en caso de que tenga alguna pregunta. Tenemos la obligación de proporcionar a los pacientes de nuestros programas de SUD un aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad y a notificar a los pacientes afectados por una violación de los registros de SUD no protegidos. Este aviso es aplicable a la información de tratamiento de SUD protegida de acuerdo con 42 CFR Parte 2, una ley federal que brinda protecciones adicionales de privacidad a la información relacionada con tratamientos de SUD. No todos los servicios brindados en Brown University Health son programas de SUD. La atención prestada por Brown University Health fuera de sus programas de SUD (entre otras, la detección de abuso de sustancias realizada en salas de emergencia o atención brindada por su proveedor de atención primaria) está cubierta únicamente por el Aviso de privacidad de acuerdo con la ley HIPAA y no por este aviso complementario.

1. Protección de los registros de SUD

La confidencialidad de los registros de pacientes en tratamiento por SUD que conservamos en nuestro poder está protegida por las leyes y reglamentos federales. Facilitaremos la información sobre su tratamiento de SUD a nuestro personal según sea necesario para brindarle atención o para facturarle los servicios prestados. En términos generales, sin embargo, no podemos decirle a una persona ajena al centro de tratamiento de SUD que usted es paciente del programa ni revelar ninguna información que identifique sus problemas con el consumo de sustancias, excepto en las circunstancias que se describen a continuación.

2. Cuándo podemos divulgar información sin su consentimiento

Podemos divulgar su información sin tener su consentimiento por escrito únicamente en las siguientes circunstancias limitadas:

- **Emergencias médicas:** Al personal médico que necesita información para tratar una afección que representa una amenaza inmediata para su salud.
- **Organizaciones de servicios calificadas:** A organizaciones de servicios calificadas (QSO, por sus siglas en inglés) que prestan servicios en nuestro nombre y que aceptan por escrito proteger la información del mismo modo que nosotros estamos obligados a protegerla.
- **Delitos en el centro de tratamiento:** A las fuerzas de seguridad para denunciar un delito que usted comete, o amenaza con cometer, en nuestro centro o contra nuestro personal.
- **Maltrato y abandono infantil:** A la agencia estatal de protección infantil, tal como lo exigen las leyes estatales.
- **Investigación o auditoría:** A personal calificado con fines de investigación, auditoría o evaluación de programas, en cumplimiento de estrictos acuerdos de supervisión y confidencialidad.
- **Órdenes judiciales:** Solo si recibimos una orden judicial que cumpla con los requisitos específicos establecidos en 42 CFR Parte 2. En particular, tenga en cuenta que los registros, o los testimonios sobre sus registros, no pueden usarse en ningún proceso civil, administrativo, penal o legislativo en su contra a menos que usted otorgue un consentimiento específico por escrito para ese propósito o un tribunal emita una orden que cumpla con el criterio legal de «causa justificada» establecido en 42 CFR Parte 2.

3. **Divulgaciones que requieren su consentimiento específico por escrito**

En todas las demás circunstancias, le pediremos su consentimiento específico por escrito para divulgar su información por fuera de nuestro programa.

- Para ofrecerle el máximo nivel de privacidad, Brown University Health no utiliza consentimientos «amplios» o «generales» para futuros tratamientos, pagos u operaciones de atención médica. Exigimos que en cada formulario de consentimiento que usted firme, se identifique a una persona determinada o un grupo específico identificable como destinatario.
- Si usted proporciona un formulario de consentimiento que no identifica a un destinatario específico, haremos todos los esfuerzos razonables para obtener su consentimiento con esos datos actualizados antes de divulgar cualquier información.

Si otorga su consentimiento para que divulguemos su información, puede cambiar de opinión en cualquier momento y escribirnos (a la dirección o al correo electrónico indicados al final de este aviso) para solicitarnos que interrumamos la divulgación. Si lo hace, dejaremos de divulgar su información en el futuro, pero no podremos retirar la información que ya se ha divulgado.

4. **Sus derechos como paciente del programa**

Como paciente de un programa de tratamiento de SUD afiliado a Brown University Health, usted tiene determinados derechos con respecto a su información, además de los derechos descritos en nuestro Aviso de prácticas de privacidad de acuerdo con la ley HIPAA:

- **Derecho a un informe sobre las divulgaciones:** Tiene derecho a solicitar un informe de determinadas divulgaciones de su información de SUD hechas por nosotros a personas o entidades ajenas al programa de SUD en los últimos tres (3) años. Sin embargo, dado que le exigimos que nos proporcione un consentimiento específico por escrito en el que se identifique a un destinatario determinado de su información para tratamientos, pagos y operaciones de atención médica, esas divulgaciones habituales suelen quedar excluidas de este informe. La lista describirá principalmente las divulgaciones realizadas sin su consentimiento (por ejemplo, para denunciar un delito o maltrato infantil).
- **Derecho a recibir copias:** Tiene derecho a recibir una copia impresa o electrónica de este aviso, así como de nuestro Aviso de privacidad de acuerdo con la ley HIPAA, si lo solicita. También puede encontrar este aviso en <http://www.brownhealth.org/about/patient-privacy>.
- **Derecho a no recibir información sobre recaudación de fondos:** Tiene derecho a elegir no recibir comunicaciones sobre recaudación de fondos.

Nuestro compromiso con usted

- Respetamos la necesidad de preservar la confidencialidad de su atención. Estamos obligados a cumplir los términos del aviso vigente. Si hacemos cambios en la manera en que gestionamos sus registros, actualizaremos nuestro aviso y le entregaremos un nuevo aviso en su próxima visita si continúa recibiendo atención. Si ya no recibe atención en este programa, puede solicitar una copia actualizada de nuestro aviso o puede encontrar el aviso vigente más reciente en nuestro sitio web, <http://www.brownhealth.org/about/patient-privacy>.

Si tiene alguna duda o pregunta sobre este aviso o sobre su privacidad, puede ponerse en contacto con el responsable de privacidad, cuyos datos se encuentran a continuación. Además, tiene derecho a presentar una queja ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para saber sobre cómo ponerse en contacto con el secretario, comuníquese con el responsable de privacidad. No se tomarán represalias en su contra por presentar una queja.

Brown University Health Privacy Officer

15 LaSalle Square
Providence, RI 02903
privacyofficer@brownhealth.org