

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

SEGÚN LA LEY FEDERAL DE PORTABILIDAD Y RESPONSABILIDAD DE SEGUROS MÉDICOS DE 1996 (HIPAA), TIENE DERECHO A QUE SU INFORMACIÓN MÉDICA ESTÉ PROTEGIDA. ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE USARSE Y REVELARSE INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO DETENIDAMENTE.

¿Quién deberá cumplir este aviso?

Este Aviso de prácticas de privacidad ("Aviso") describe las prácticas de privacidad del Distrito de Atención Médica del Condado de Travis, que opera bajo el nombre comercial Central Health (CH). CH es una entidad cubierta según la HIPAA y, como tal, emite este Aviso para usted.

Nuestro compromiso con respecto a su PHI

Este Aviso sobre la política de privacidad de CH se le entrega para demostrar el compromiso de la organización con la privacidad de su información médica protegida (PHI) y las protecciones de dicha información. CH está obligada por ley a mantener la privacidad de su PHI, a avisar a las personas de los deberes legales y prácticas de privacidad de CH con respecto a la PHI, y a avisarle tras el descubrimiento de una infracción de su PHI no asegurada.

Cómo podemos usar o revelar su PHI

CH suele usar o compartir su información médica como se explica abajo. Hemos dado algunos ejemplos. No todos los usos o revelaciones que se permiten se indican en cada categoría.

Para el pago: CH puede recibir, usar o revelar PHI sobre tratamientos y servicios que reciba para fines de pago. Por ejemplo, sus proveedores de atención médica envían una factura por servicios a CH, igual que una compañía de seguros o un plan médico recibe facturas para el pago. La información en la factura puede contener datos que lo identifiquen a usted, su diagnóstico y el tratamiento o los suministros usados durante el tratamiento. CH también puede revelar su PHI a su plan médico o al pagador para obtener el pago por los servicios prestados por CH y para la verificación de beneficios.

Para las operaciones de atención médica: CH puede usar o revelar la PHI con fines operacionales. Por ejemplo, CH puede usar PHI internamente y puede revelar su PHI a consultores externos que sean socios comerciales para (1) evaluar el desempeño de los proveedores contratados; (2) evaluar la calidad de la atención y los resultados en sus casos y en casos similares; (3) aprender a mejorar las instalaciones y servicios contratados; (4) determinar cómo mejorar continuamente la calidad y eficacia de la atención médica que le paga CH; y (5) hacer seguimiento de su inscripción en programas de atención médica o ayudar a CH a determinar su elegibilidad para la cobertura médica en este programa u otros programas. Podemos usar su PHI para crear conjuntos de datos limitados o información desidentificada que se pueda usar y revelar para cualquier propósito legal. También podemos transmitir PHI a otras entidades cubiertas para ciertas operaciones de atención médica de dichas entidades, según lo permita la ley. En la medida en que sea aplicable, a CH se le prohíbe usar o revelar PHI que sea información genética de una persona para fines de suscripción.

Para el tratamiento: CH puede usar y revelar su PHI para entregarle atención médica y servicios. Por ejemplo, podemos revelar su PHI a otros proveedores de tratamiento para coordinar su atención médica y los artículos y servicios relacionados. CH también puede comunicarse con sus proveedores de atención médica sobre tratamientos convencionales o tratamientos alternativos que puedan estar cubiertos por el Programa de Acceso Médico (MAP), si corresponde, u otros programas.

Otros usos y revelaciones: Además de los usos y revelaciones descritos arriba, la HIPAA permite y, en algunos casos, exige que CH use y revele PHI en las situaciones descritas abajo:

- **Según lo exige la ley.** CH usará y revelará su PHI cuando lo requiera la ley federal, estatal o local.
- **Para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad.** A personas que necesitan saberlo para evitar una amenaza grave para su salud y seguridad o para la salud y seguridad de otros.
- **Cuestiones y riesgos de salud pública.** Según lo exige la ley para actividades de salud pública. Estas actividades pueden implicar esfuerzos para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; para informar nacimientos y defunciones; denunciar sospechas de abuso o negligencia infantil a las autoridades competentes; informar de reacciones a medicamentos o productos; avisar a las autoridades y pacientes sobre retiros de productos; y avisar a una persona sobre la exposición a una condición o enfermedad o sobre el riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición.
- **Víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica.** A las fuerzas del orden u otras agencias gubernamentales autorizadas a recibir denuncias de sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica si CH tiene motivos para creer que usted es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- **Ayuda en caso de desastres.** En caso de emergencia, a una entidad que presta asistencia en la ayuda en caso de desastres para que se pueda avisar a su familia sobre su estado general y ubicación.
- **Actividades de supervisión médica.** A una agencia de supervisión médica por actividades autorizadas por la ley, como auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno monitoree el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.
- **Demandas y disputas.** En respuesta a una citación judicial, orden judicial, orden administrativa u otro proceso legal. En determinadas circunstancias, CH está obligada a avisarle de la solicitud u obtener una orden que proteja la información solicitada.
- **Fuerzas del orden.** A las fuerzas de orden para fines específicos de aplicación de la ley, incluyendo: (1) en respuesta a una orden judicial, citación judicial, mandato judicial, citación o proceso similar; (2) identificar o encontrar a un sospechoso, fugitivo, testigo o persona desaparecida; (3) denunciar delitos en las instalaciones de CH, una muerte resultante de conducta delictiva, o, en situaciones de emergencia, informar de un delito o información de un delito; y (4) en ciertos casos, la PHI relacionada con una víctima de un delito si CH no puede obtener el acuerdo de la víctima.
- **Forenses, médicos forenses y directores de funeraria.** A un forense, médico forense o director de funeraria, según sea necesario para que la persona pueda desempeñar sus funciones.
- **Militares.** A las autoridades de mando militar, previa solicitud adecuada, si la PHI se refiere a una persona actualmente en servicio militar o a un veterano.
- **Seguridad Nacional.** A funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional.
- **Seguro de accidentes de trabajo.** Si lo exigen los programas de seguros de accidentes de trabajo u otros programas similares que entreguen beneficios para lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
- **Recordatorios de citas y llamadas de seguimiento del paciente/alternativas de tratamiento.** Para recordarle citas médicas o darle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan interesarle, a menos que haya dado instrucciones específicas para no ser contactado para recordatorios.

- **Investigación.** En determinadas circunstancias, la PHI se puede usar y revelar con fines de investigación, como en un proyecto que compara las tasas de recuperación de pacientes que recibieron un medicamento concreto con las de pacientes que recibieron otro medicamento.
- **Donación de órganos.** La PHI se puede revelar a organizaciones implicadas en la donación o trasplantes de órganos.
- **Familiares y amigos que participan en su atención.** A familiares o amigos cuando la PHI sea directamente pertinente para la participación de la persona en su atención o para el pago por su atención. Generalmente, tiene derecho a dar su consentimiento para revelar la PHI en esta situación.
- **Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.** A la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services) de EE. UU. para investigar el cumplimiento de la HIPAA.
- **Programas gubernamentales.** A otras agencias gubernamentales que administran programas gubernamentales que brindan beneficios públicos si la ley exige o autoriza compartir la PHI, o si los programas atienden a poblaciones iguales o similares y la revelación es necesaria para la coordinación o para mejorar la administración o gestión de dichos programas.
- **Socios comerciales.** A socios comerciales para llevar a cabo tratamientos, pagos u operaciones de atención médica. Algunas de nuestras actividades se hacen en nuestro nombre mediante contratos con socios comerciales. Algunos ejemplos de cuándo podemos usar a un socio comercial incluyen la codificación y la presentación de reclamos hechos por una empresa de facturación externa, actividades de consultoría y control de calidad hechas por un consultor externo, auditorías de facturación y codificación hechas por un auditor externo, y otros servicios legales y de consultoría prestados en respuesta a problemas de facturación y reembolso que puedan surgir de vez en cuando. Cuando celebramos contratos para obtener estos servicios, puede que necesitemos revelar su PHI a nuestro socio comercial para que este pueda hacer el trabajo que hemos solicitado. Sin embargo, para proteger su PHI, exigimos a nuestros socios comerciales y a sus subcontratistas que protejan adecuadamente su información.
- **Marketing y educación.** CH puede usar y revelar su información médica protegida para comunicarse con usted en persona, animarlo a comprar o usar un producto o servicio, o para ofrecerle un regalo promocional de valor nominal. CH también puede contactarse con información relacionada con la salud, pero no con marketing, como contactos para recordatorios de citas o información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan serle útiles.
- **Información desidentificada y conjuntos de datos limitados.** CH puede usar y revelar su información médica para crear datos desidentificados o conjuntos de datos limitados, y puede usar y revelar dicha información según lo permita la ley. Una vez desidentificada, la información ya no está sujeta a este Aviso.
- **Internos.** Si es interno de una institución correccional o está bajo la custodia de un oficial de las fuerzas de orden, CH puede revelar información sobre usted a la institución correccional o a un oficial de las fuerzas de orden, según lo permitan las leyes y normas aplicables.

Límites adicionales sobre cómo usamos y compartimos su información médica

La HIPAA establece que no podemos usar ni revelar su información médica de ciertas maneras. Por ejemplo:

- **Registros del Programa de Trastornos por Consumo de Sustancias.** Ciertos centros, clínicas y personal de CH se especializan en ofrecer tratamiento para el trastorno por consumo de sustancias (Programas). La confidencialidad de los registros de pacientes con trastornos por consumo de sustancias mantenidos por estos Programas (llamados "Registros SUD") está protegida por leyes y reglamentaciones federales especiales, además de la HIPAA como se

describe en el Apéndice A. En situaciones en las que no ofrecemos Programas, a veces podemos tener registros relacionados con trastornos por consumo de sustancias creados por programas que están sujetos a leyes especiales adicionales de privacidad y están marcados como receptores de protección especial (llamados "Registros SUD"). Solo podemos usar y compartir sus Registros SUD según lo permitan las normas federales de privacidad. Puede dar un consentimiento único para todos los usos futuros o revelaciones de los Registros SUD para tratamiento, pago y operaciones de atención médica. CH no usará ni compartirá sus Registros SUD en ningún procedimiento legal contra usted a menos que dé su consentimiento por escrito o se emita una orden judicial después de que a usted o nosotros (como titulares de los registros) nos hayan informado y se nos haya dado la oportunidad de responder, según lo exige la ley. CH solo compartirá los Registros SUD si una orden judicial va acompañada de una citación u otro requisito legal que obligue a revelar antes de que se use o revele el registro solicitado. En situaciones en las que ofrecemos Programas, los Registros SUD pueden usarse y revelarse según se describe en el Apéndice A (adjunto).

- **La información relacionada con el sida y el VIH, información genética, información sobre infecciones de transmisión sexual**, registros de alcoholismo o consumo de sustancias, registros de salud mental y otra información médica sensible puede tener protecciones adicionales de confidencialidad según la ley estatal y federal. Cualquier revelación de estos tipos de PHI estará sujeta a esas protecciones adicionales.
- **Ley estatal.** CH cumplirá la ley estatal vigente si no entra en conflicto con la HIPAA. CH obtendrá su consentimiento para ciertas revelaciones si la ley estatal exige su consentimiento.

Revelaciones que requieren su autorización por escrito

Los usos o revelaciones de su PHI para fines distintos a los descritos arriba solo se harán después de que entregue a CH una autorización por escrito. CH le entregará nuestro formulario estándar de autorización para completar y devolver. Usted indicará qué tipo de PHI nos autoriza a revelar o usar. Por ejemplo, su autorización por escrito es necesaria para la venta de su PHI y para su uso o revelación en comunicaciones de marketing (excepto lo descrito arriba), y para la mayoría de los intercambios de notas de psicoterapia. Los Registros SUD que se revelen a una entidad regida por las normas federales de privacidad que rigen los Registros SUD o a una entidad regida por la HIPAA, incluyendo a socios comerciales, conforme a su consentimiento por escrito para tratamiento, pago y operaciones de atención médica, pueden ser revelados posteriormente por dicha entidad sin su consentimiento por escrito en la medida en que la HIPAA permita dicha revelación. Si da una autorización, puede revocarla en cualquier momento, siempre que su revocación sea por escrito. La revocación será vigente salvo en la medida en que CH haya tomado medidas basadas en la autorización antes de que se reciba la revocación.

Sus derechos conforme a la HIPAA

Tiene derecho a:

- Pedimos que limitemos lo que usamos o compartimos. Puede solicitar restricciones sobre ciertos usos y revelaciones de PHI según lo establecido en el Código de Reglamentaciones Federales (C.F.R.) 45, artículo 164.522. Estas solicitudes de restricciones pueden incluir cómo CH usa o revela información para tratamiento, pago u otros fines administrativos, salvo cuando esté específicamente autorizado por usted, cuando lo exija la ley o en situaciones de emergencia. También tiene derecho a pedir a CH que limite la PHI que se revela a alguien involucrado en su atención o el pago por su atención. CH considerará sus solicitudes, pero no está legalmente obligado a aceptar esas restricciones.
 - Si recibe servicios de atención médica de CH, CH es el proveedor y usted paga un servicio o parte de la atención médica de su bolsillo, puede pedirnos que no compartamos esa

información con fines de pago u operaciones con su compañía de seguros médicos. Diremos “sí” a menos que una ley nos obligue a compartir esa información.

- Inspeccionar y obtener una copia de su PHI según lo establecido en C.F.R. 45, artículo 164.524. Puede pedir ver u obtener una copia electrónica o en papel de su expediente médico y otra información médica que CH tenga sobre usted. En la mayoría de los casos, CH entregará una copia o un resumen de su información médica dentro de los 30 días siguientes a su solicitud. CH puede cobrar una tarifa razonable basada en costos para cumplir esta solicitud. CH puede denegar su solicitud según ciertas circunstancias limitadas.
- Solicitar que su PHI se modifique según lo establecido en C.F.R. 45, artículo 164.526. Puede solicitar dicha modificación si cree que CH tiene PHI sobre usted que es incorrecta o está incompleta. CH puede decidir que no es necesario hacer el cambio que solicita, por ejemplo, si la información ya es correcta y está completa. Para solicitar una modificación, su solicitud debe hacerse por escrito y dar un motivo que respalde su solicitud de modificación. Podemos denegar su solicitud en ciertas circunstancias limitadas.
- Solicitar la comunicación de su PHI por medios alternativos o en lugares alternativos para proteger su confidencialidad. Puede pedir a CH que se comunique con usted sobre su información médica de una manera específica. Por ejemplo, puede pedir a CH que se comunique con usted solo en el trabajo o por correo. CH intentará adaptarse a solicitudes razonables.
- Recibir una lista (contabilización) de las revelaciones hechas sobre su PHI según lo indicado en C.F.R. 45, artículo 164.528. Esta contabilización incluirá una lista de cómo CH revela su PHI a otras personas u organizaciones. Hay ciertas revelaciones que no están incluidas en la lista, por ejemplo, las revelaciones hechas sobre su propia información médica, las revelaciones que usted permite hacer a CH y las revelaciones sobre tratamiento, pago y operaciones de atención médica, salvo que la reglamentación lo exija. Ofrecemos una contabilización al año gratis, pero cobraremos una tarifa razonable basada en costos si pide otra en un plazo de 12 meses. Para solicitar una contabilización, debe hacerse por escrito e incluir el período solicitado, que no puede ser superior a 6 años.
- Obtener una copia en papel o electrónica de este Aviso si lo solicita.

Para ejercer estos derechos o para analizar u obtener más información sobre los asuntos cubiertos por este Aviso, comuníquese con: Privacy Officer, 1111 E. Cesar Chavez St., Austin, TX 78702, (512) 978-9281, chcompliance@centralhealth.net, o deje un mensaje confidencial en la línea de alerta de cumplimiento llamando al (833) 770-0080.

Quejas

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja por escrito a: Privacy Officer, 1111 E. Cesar Chavez St., Austin, Texas, 78702. También puede dejar un mensaje confidencial en la línea de alerta de cumplimiento llamando al (833) 770-0080. Al presentar una queja, en la medida de lo posible, especifique la naturaleza de la queja y cómo cree que se han violado sus derechos de privacidad.

También puede presentar una queja a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (HHS). Puede hacerlo comunicándose con la Oficina de Derechos Civiles del HHS, 1301 Young Street, Suite 1169, Dallas, TX 75202, (214) 767-4056, (214) 767-8940 (TDD), (214) 767-0432 (fax), o escribiendo a OCRComplaint@hhs.gov.

No habrá represalias en su contra por presentar una queja.

Cambios

CH está obligada a cumplir los términos del aviso de privacidad vigente. CH se reserva el derecho de modificar este aviso de privacidad y de aplicar las nuevas disposiciones del aviso para todas las PHI que

mantenga, así como para cualquier PHI que CH pueda recibir en el futuro. Se le dará un aviso modificado por correo postal o correo electrónico dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha en que se haga una modificación del aviso si aún está inscrito en MAP o sujeto de otra manera a este Aviso en ese momento.

Fecha de vigencia

La fecha de vigencia de este aviso es _____ de 2026.

APÉNDICE A
PARTE 2 ANEXO DEL PROGRAMA AL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD
(Para registros de trastornos por consumo de sustancias)

TENGA EN CUENTA: ESTE APÉNDICE TRATA ÚNICAMENTE INFORMACIÓN SOBRE TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS. COMPLEMENTA, PERO NO REEMPLAZA EL AVISO GENERAL DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD PARA LA INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA NO RELACIONADA CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS.

Ciertos centros, clínicas y personal de CH se especializan en ofrecer tratamiento para el trastorno por consumo de sustancias (Programas). La confidencialidad de los registros de pacientes con trastornos por consumo de sustancias mantenidos por estos Programas (llamados "Registros SUD") está protegida por leyes y reglamentaciones federales especiales, además de la HIPAA.

Este aviso describe:

- Cómo puede usarse y revelarse información médica sobre usted y cómo puede acceder a esta información,
- Sus derechos respecto a su información médica,
- Cómo presentar una queja sobre una violación de la privacidad o seguridad de su información médica, o de sus derechos respecto a su información.

TIENE DERECHO A RECIBIR UNA COPIA DE ESTE AVISO (EN PAPEL O EN FORMATO ELECTRÓNICO) Y A COMENTARLO CON [ESCRIBA NOMBRE O CARGO] EN [TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO] SI TIENE ALGUNA PREGUNTA.

Usos y revelaciones de los Registros SUD que se permiten sin consentimiento

La confidencialidad de los Registros SUD mantenidos por este programa está protegida por la ley y reglamentaciones federales. Generalmente, salvo lo que se indica abajo, los Programas no pueden usar ni revelar registros que identifiquen a un paciente con un trastorno por consumo de sustancias, incluyendo los Registros SUD, a menos que: (1) usted o un representante autorizado consienten por escrito; o (2) la revelación está permitida por una orden judicial. Otras circunstancias que permiten el uso o revelación de Registros SUD sin consentimiento incluyen las siguientes:

- **Emergencia médica:** CH puede usar o revelar sus Registros SUD a los proveedores de atención médica cuando sea necesario para una emergencia médica legítima y no se pueda obtener su consentimiento previo por escrito, o cuando su salud pueda verse amenazada por un error en la fabricación, etiquetado o venta de un producto bajo el control de la Administración de Alimentos y Medicamentos ("FDA") de Estados Unidos.
- **Orden judicial con proceso obligatorio:** CH puede revelar sus Registros SUD en respuesta a una orden judicial especial que cumpla los requisitos de CFR 42 Parte 2, Subparte E y que va acompañada de una citación o mandato legal similar que exige el uso o revelación. Sus registros solo se usarán o revelarán sobre la base de una orden judicial distinta a la investigación o procesamiento penal después de que se haya dado aviso y oportunidad de objetar al paciente o al titular de los registros.
- **Investigación:** CH puede usar o revelar sus Registros SUD con fines de investigación si se determina que una o cualquier combinación de lo siguiente es verdadera:
 - El destinatario de la información es una entidad cubierta o un socio comercial según la definición de esos términos bajo la HIPAA y se haya obtenido una autorización del paciente o se haya eximido el requisito de autorización según la HIPAA; o
 - La investigación se hace de acuerdo con la política del Departamento de Salud y Sujetos Humanos (Department of Health and Human Subjects) sobre la protección de los sujetos humanos (CFR 45, Parte 46); o

- La investigación se hace conforme a los requisitos de la FDA sobre la protección de sujetos humanos (CFR 21, Partes 50 y 56).
- **Actividades de auditoría y evaluación:** CH puede usar o revelar sus Registros SUD para actividades de auditoría o evaluación que se hagan en nombre de: cualquier gobierno federal, estatal o local; cualquier pagador externo o plan médico que ofrezca cobertura de seguro a pacientes en un programa de la Parte 2 de CH; una organización de mejora de la calidad o sus contratistas; o cualquier entidad con control administrativo directo sobre un programa de la Parte 2 de CH. Estas revelaciones deben hacerse de acuerdo con los requisitos del CFR 42, Parte 2, Subparte D.
- **Organizaciones calificadas de servicios:** CH puede revelar sus Registros SUD a sus organizaciones calificadas de servicios en la medida necesaria para que estas entidades presten servicios a CH.
- **Salud pública:** CH puede revelar sus Registros SUD desidentificados para fines de salud pública a una autoridad de salud pública conforme a CFR 42, Parte 2, Subparte D.
- **Comisión de delitos:** CH puede revelar sus Registros SUD a las fuerzas del orden si sus registros están relacionados con la comisión de un delito en propiedades de CH, contra un empleado de CH o la amenaza de cualquiera de los dos. Cualquier revelación con este propósito se limitará a las circunstancias del incidente, su nombre, dirección y último paradero conocido.
- **Abuso/negligencia infantil:** CH puede revelar sus Registros SUD cuando sea necesario informar de incidentes de sospecha de abuso o negligencia infantil a las autoridades estatales o locales correspondientes. Sin embargo, CH no puede revelar sus Registros SUD como parte de ningún procedimiento civil o penal contra usted que pueda surgir por denuncia de sospecha de abuso o negligencia infantil.
- **Pacientes fallecidos:** CH puede revelar sus Registros SUD relacionados con la causa de la muerte según leyes que exigen recopilar datos vitales u otros de muerte o que permiten la investigación de la causa de la muerte. CH también puede revelar sus Registros SUD, según lo permitido por la Parte 2 con el consentimiento de su representante personal.
- **Persona que participa en su atención.** Si se ha considerado que no tiene capacidad, por cualquier motivo que no sea la falta de edad suficiente, para tomar sus propias decisiones de atención médica, es posible que se permita a CH hacer ciertas revelaciones de sus Registros SUD con el consentimiento de su representante personal. El representante personal puede dar cualquier consentimiento que sea necesario según las reglamentaciones de esta parte. Por cualquier período en el que el director del programa determine que un paciente, que no sea menor o un paciente que haya sido declarado incapaz de tomar decisiones relativas a la atención médica, sufre una condición médica que impida actuar conscientemente o de forma efectiva en su propio nombre, el director del programa puede ejercer el derecho del paciente a consentir una Revelación con el único propósito de obtener el pago por servicios de un tercero pagador.

Usos y revelaciones de los Registros SUD que se permiten con consentimiento

Los Programas pueden usar y revelar sus Registros SUD con consentimiento por escrito que cumpla los requisitos de la Parte 2 de la siguiente manera:

- **Tratamiento, pago y operaciones de atención médica (TPO).** Podemos usar y revelar sus Registros SUD para fines de TPO, tal y como se describe en el Aviso de prácticas de privacidad, con su consentimiento por escrito. Puede dar un consentimiento único para todos los usos o revelaciones futuras de TPO. Por ejemplo, puede darnos permiso para compartir sus Registros SUD con sus proveedores de tratamiento o planes médicos para fines de TPO. Los Registros SUD revelados para fines TPO a otro programa de la Parte 2 o a una persona o entidad sujeta a la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA) conforme a su consentimiento pueden ser revelados adicionalmente por ese programa o entidad de la Parte 2 sujeta a la HIPAA en la medida permitida

por la HIPAA, o si el Programa de la Parte 2 no está sujeto a la HIPAA, en la medida permitida por su consentimiento. Sin embargo, sus Registros SUD no pueden usarse ni revelarse en procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos en su contra sin su consentimiento por escrito o una orden judicial, como se indica abajo.

- **Registro central o programa de administración de abstinencia.** Con consentimiento por escrito, los Programas pueden revelar los Registros SUD a un registro central o a cualquier programa de administración de abstinencia o tratamiento de mantenimiento a no más de 200 millas de distancia, con el fin de prevenir múltiples inscripciones. Por ejemplo, con consentimiento por escrito, podemos revelar los Registros SUD a una base de datos central identificada en el consentimiento que se establece para evitar situaciones en las que el paciente esté inscrito en múltiples programas de abstinencia. Estas revelaciones están destinadas a evitar riesgos de sobredosis y riesgos similares que pueden surgir cuando un paciente está inscrito en varios programas.
- **Sistema de justicia penal.** Podemos revelar información de sus Registros SUD a personas dentro del sistema de justicia penal que hayan hecho de tu participación en el Programa de la Parte 2 una condición para la resolución de cualquier procedimiento penal contra usted, con su consentimiento por escrito. El consentimiento escrito debe indicar que es revocable tras el transcurso de un tiempo especificado o la ocurrencia de un suceso especificado y determinable. El momento o la ocurrencia en que su consentimiento sea revocable puede ser, a más tardar, la resolución final de la revelación condicional u otra acción en relación con la cual se concedió el permiso por escrito. Por ejemplo, si da su consentimiento, podemos informar a un agente designado por el tribunal, fiscal u oficial de las fuerzas de orden sobre su estado de tratamiento como parte de un acuerdo legal o condiciones de sentencia.
- **Programa de monitoreo de medicamentos recetados.** Con su consentimiento, podemos informar de cualquier medicamento recetado o dispensado por nosotros al Programa Estatal de Control de Medicamentos Recetados (PDMP) correspondiente si la ley estatal aplicable lo exige.
- **Procedimiento legal contra un paciente.** No usaremos ni revelaremos los Registros SUD, ni testimonios que retransmitan el contenido de los Registros SUD, en ningún procedimiento civil, administrativo, penal o legislativo contra usted, salvo que dicho uso o revelación esté en conformidad con su consentimiento escrito específico (separado del consentimiento para cualquier otro uso o revelación) o una orden judicial, como se ha descrito arriba.
- **Persona o entidades designadas.** Podemos usar y revelar sus Registros SUD de acuerdo con su consentimiento por escrito a cualquier otra persona o categoría de personas identificadas o generalmente designadas en su consentimiento. Por ejemplo, si consiente a la revelación de sus Registros SUD a su cónyuge o a un proveedor de atención médica, compartiremos su información médica con ellos según lo especificado en su consentimiento.
- **Procedimientos civiles, penales y administrativos:** Con su consentimiento o conforme a una orden judicial, podemos usar o revelar sus registros de trastornos por consumo de sustancias en relación con cualquier procedimiento civil, penal o administrativo que se inicie en su contra. Cualquier consentimiento para usar o revelar registros de trastornos por consumo de sustancias en un procedimiento civil, penal o administrativo no puede combinarse con un consentimiento para ningún otro propósito.
- **Otros fines permitidos.** CH puede usar o revelar SUD sin su consentimiento, según lo permita la Parte 2.

Sus derechos de privacidad en los Registros SUD

Derecho a revocar un consentimiento. Si quiere revocar (retirar) su consentimiento por escrito para usar o revelar sus Registros SUD, envíe una solicitud por escrito a la Oficina de Privacidad de CH que aparece al final de este Anexo. Si desea un proceso alternativo de revocación, llame a la Oficina de

Privacidad de CH. Su revocación no se aplicará en la medida en que ya usamos o revelamos sus Registros SUD según su consentimiento.

Derecho a solicitar restricciones. Tiene derecho a solicitar restricciones de revelaciones hechas con consentimiento previo para tratamiento, pago y operaciones de atención médica. CH considerará sus solicitudes, pero no está legalmente obligado a aceptar esas restricciones. Si paga un servicio o parte de la atención médica de su bolsillo en su totalidad, puede pedirnos que no compartamos sus Registros SUD para el pago o nuestras operaciones con su compañía de seguros médicos. Diremos “sí” a menos que una ley nos obligue a compartir esa información.

Derecho a solicitar una contabilización. Tiene derecho a solicitar una contabilización conforme al NPP de CH, incluyendo la presentación de las revelaciones de los registros electrónicos del programa con los Registros SUD de los últimos 3 años. Tiene derecho a una lista de revelaciones de un intermediario de los últimos 3 años (por ejemplo, un intercambio de información médica si ha consentido que el programa revele los Registros SUD al intercambio de información médica).

Derecho a elegir no recibir comunicaciones de recaudación de fondos. Puede que decida no recibir comunicaciones de recaudación de fondos. Tiene derecho a revocar su consentimiento por escrito salvo en la medida en que CH aún no haya hecho uso de su consentimiento ni haya usado o revelado sus Registros SUD. Puede revocar su consentimiento contactando al funcionario responsable de privacidad según lo establecido en el NPP.

Derecho a la copia del aviso. Tiene derecho a obtener una copia electrónica o en papel de este aviso del programa si así lo solicita.

Derecho a analizar el aviso. Tiene derecho a analizar este aviso con el funcionario responsable de privacidad escribiendo a la dirección postal a la atención de: Privacy Officer, 1111 E. Cesar Chavez St., Austin, TX 78702, (512) 978-9281, chcompliance@centralhealth.net.

Los Programas están obligados por ley a mantener la privacidad de los Registros SUD, a avisarle de las obligaciones legales y prácticas de privacidad de CH respecto a los Registros SUD, y a avisarle en caso de un incumplimiento de sus Registros SUD no asegurados. CH tiene la obligación de cumplir los términos del aviso de Registros SUD actualmente vigente. CH se reserva el derecho de modificar este aviso de privacidad de estos Registros SUD y de aplicar las nuevas disposiciones del aviso para todas las PHI que mantenga, así como para cualquier PHI que CH pueda recibir en el futuro. Se le enviará un aviso modificado por correo postal o correo electrónico dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha en que se haga una modificación del aviso si aún está sujeto a este Aviso en ese momento.

Quejas. Se puede reportar la sospecha de infracciones o quejas a las autoridades competentes conforme a las reglamentaciones federales. La sospecha de infracciones se puede denunciar al Centro de tratamiento por consumo de sustancias de la Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias en 5600 Fishers Lane, Rockville, MD 20857 o (240) 276-1660, o al Fiscal de los Estados Unidos para el Distrito Oeste de Texas, 601 NW Loop 410, Suite 600, San Antonio, Texas 78216 o al (210) 384-7100.

No habrá represalias en su contra por presentar una queja.

Fecha de vigencia: