

Su Información. Sus Derechos. Nuestras Responsabilidades.

Aviso de Prácticas de Privacidad

Este aviso describe cómo puede usarse y divulgarse la información médica sobre usted, y cómo puede acceder a dicha información. Por favor léalo detenidamente.

Aviso Especial sobre Registros de Trastorno por Uso de Sustancias (TUS)

Si usted recibe servicios relacionados con el tratamiento de trastorno por uso de sustancias (TUS) en esta organización, sus registros de TUS están protegidos por una ley federal adicional (42 CFR Parte 2), además de las protecciones estándar de HIPAA que se describen a continuación. A lo largo de este aviso, los elementos marcados como **Parte 2 (Registros de TUS)** describen esas protecciones adicionales. La diferencia más importante: en general necesitamos su consentimiento por escrito antes de compartir registros de TUS, incluso para tratamiento, pago u operaciones.

Sus Derechos	Sus Opciones	Nuestros Usos y Divulgaciones
Usted tiene el derecho a: • Obtener una copia de su expediente médico • Corregir su expediente médico • Solicitar comunicación confidencial • Pedirnos que limitemos la información que compartimos • Obtener una lista de con quiénes hemos compartido su información • Obtener una copia de este aviso de privacidad • Designar a alguien para que actúe en su nombre • Presentar una queja si considera que sus derechos de privacidad han sido violados • Dar su consentimiento para la mayoría de los usos de sus registros de TUS (Parte 2) • Decidir con anticipación sobre comunicaciones de recaudación de fondos (Parte 2) ► Vea las páginas 2-3 para más detalles	Usted tiene opciones sobre cómo compartimos su información cuando: • Informamos a familiares y amigos sobre su estado de salud • Brindamos asistencia en casos de desastre • Promocionamos nuestros servicios y vendemos su información • Recaudamos fondos • Con su consentimiento: le atendemos, facturamos servicios, operamos nuestra organización (Parte 2) • Prevenimos inscripciones múltiples en programas de TUS (Parte 2) • Reportamos tratamiento de TUS ordenado por un tribunal (Parte 2) ► Vea la página 3 para más detalles	Podemos usar y compartir su información cuando: • Le atendemos • Operamos nuestra organización • Facturamos sus servicios • Contribuimos con asuntos de salud pública y seguridad • Realizamos investigaciones • Cumplimos con la ley • Respondemos a solicitudes de donación de órganos y tejidos • Atendemos solicitudes de compensación laboral, aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales • Respondemos a demandas y acciones legales ► Vea las páginas 4-5 para más detalles

Sus Derechos

En lo que respecta a su información de salud, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

Sus Derechos en Detalle	
Obtener una copia electrónica o en papel de su expediente médico	Usted puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o en papel de su expediente médico y otra información de salud que tengamos sobre usted. Le proporcionaremos una copia o un resumen generalmente dentro de los 30 días siguientes a su solicitud. Es posible que cobremos una tarifa razonable basada en costos.
Pedirnos que corriamos su expediente médico	Usted puede pedirnos que corriamos información de salud sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Es posible que respondamos “no” a su solicitud, pero le explicaremos por qué por escrito dentro de los 60 días.
Solicitar comunicación confidenciales	Usted puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica o que enviemos correspondencia a una dirección diferente. Responderemos “sí” a todas las solicitudes razonables.
Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos	Usted puede pedirnos que no usemos ni compartamos cierta información de salud para tratamiento, pago u operaciones. No estamos obligados a aceptar y podemos responder “no” si ello afectaría su atención médica. Si usted paga un servicio de su propio bolsillo en su totalidad, puede pedirnos que no compartamos esa información con su aseguradora de salud para fines de pago. Responderemos “sí” a menos que la ley nos exija compartirla. Parte 2 (Registros de TUS): Si usted ha proporcionado su consentimiento para todos los fines de tratamiento y pago, aún puede pedirnos que limitemos usos o divulgaciones específicas. Si aceptamos y usted necesita atención de emergencia posteriormente, podemos compartir información aunque nos haya pedido limitarla.
Obtener una lista de con quiénes hemos compartido su información	Usted puede solicitar un registro de las veces que hemos compartido su información de salud hasta seis años antes de la fecha de su solicitud, con quién la compartimos y por qué. Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y ciertas otras divulgaciones. Proporcionaremos un registro al año de forma gratuita; es posible que cobremos una tarifa si solicita otro dentro de los 12 meses. Parte 2 (Registros de TUS): Usted también tiene el derecho a obtener una lista de los proveedores de atención médica que recibieron sus registros de TUS a través de ciertos terceros, como una red de información de salud.
Obtener una copia de este aviso de privacidad	Usted puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si aceptó recibirlo de forma electrónica. Le proporcionaremos una copia impresa de inmediato.

Designar a alguien para que actúe en su nombre	Si usted ha otorgado a alguien un poder notarial médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud. Confirmaremos que la persona tiene esta autoridad antes de tomar cualquier acción.
Consentimiento para el uso y divulgación de sus registros de TUS	Solo Parte 2 (Registros de TUS). Usted puede proporcionar un consentimiento único para todos los usos o divulgaciones futuros para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica. También puede dar su consentimiento para propósitos más limitados; sin embargo, hacerlo puede afectar los servicios que podemos brindarle o la forma en que paga por los servicios.
Decidir con anticipación sobre recaudación de fondos	Solo Parte 2 (Registros de TUS). Usted tiene el derecho a recibir un aviso claro con anticipación, y a decidir si desea recibir comunicaciones de recaudación de fondos de nuestro programa.
Presentar una queja si considera que sus derechos han sido violados	Usted puede presentar una queja si considera que hemos violado sus derechos comunicándose con nosotros usando la información de la página 1. También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.: 200 Independence Ave., S.W., Washington, D.C. 20201 • 1-877-696-6775 • www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/ No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Sus Opciones

Para cierta información de salud, usted puede indicarnos sus preferencias sobre lo que compartimos. Comuníquese con nosotros y díganos qué desea que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

- **Opciones en las que Usted Tiene Tanto el Derecho como la Elección:** En estas situaciones, indíquenos su preferencia. Si no puede informarnos (por ejemplo, si está inconsciente), podemos compartir información si consideramos que es en su mejor interés, o cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.
 - Compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención
 - Compartir información en situaciones de auxilio por desastre
 - Incluir su información en un directorio hospitalario
- **Situaciones en las que Nunca Compartimos Sin su Permiso Escrito**
 - Fines de mercadotecnia
 - Venta de su información
 - La mayoría de las divulgaciones de notas de psicoterapia
- **Recaudación de fondos:** Es posible que nos comuniquemos con usted para actividades de recaudación de fondos, pero puede indicarnos que no lo contactemos nuevamente.
 - **Parte 2 (Registros de TUS):** Usted tiene el derecho a recibir un aviso claro con anticipación, y a decidir si desea recibir comunicaciones de recaudación de fondos.
- **Parte 2 (Registros de TUS): — Divulgación Adicional Basada en Consentimiento:** Con su consentimiento por escrito, también podemos usar y compartir sus registros de TUS para:
 - Prevenir inscripciones múltiples en programas de manejo de abstinencia o tratamiento de mantenimiento
 - Reportar la participación en tratamiento requerido por el sistema de justicia penal

- Reportar medicamentos recetados para el tratamiento de TUS a un programa estatal de monitoreo de medicamentos controlados cuando lo exija la ley
- Compartir información con quien usted designe en un consentimiento específico para compartir su información

Nuestros Usos y Divulgaciones

Generalmente usamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras.

Usos y Divulgaciones en Detalle	
Brindarle Atención Médica	Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que le están atendiendo. Ejemplo: Un médico que le atiende por una lesión le consulta a otro médico sobre su estado de salud general. Parte 2 (Registros de TUS): Necesitamos su consentimiento por escrito antes de compartir registros de TUS, incluso para tratamiento. Ejemplo: Un médico de nuestro programa solo puede compartir información sobre medicamentos con otro proveedor tratante con su consentimiento, para evitar complicaciones.
Operar Nuestra Organización	Podemos usar y compartir su información de salud para gestionar nuestra organización, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario. Parte 2 (Registros de TUS): Se requiere su consentimiento por escrito. Podemos compartir información dentro de nuestro programa, con la organización que tiene control administrativo sobre nuestro programa y con contratistas que nos ayudan a operar el programa.
Facturar Sus Servicios	Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y recibir pago de planes de salud u otras entidades. Parte 2 (Registros de TUS): Se requiere su consentimiento por escrito para actividades de facturación y pago que involucren registros de TUS. Estamos autorizados o requeridos a compartir su información de otras maneras, generalmente de formas que contribuyan al bien público. Debemos cumplir muchas condiciones legales antes de poder compartir su información para estos fines.
Contribuir con Asuntos de Salud Pública y Seguridad	Podemos compartir información de salud en situaciones como: prevención de enfermedades, asistencia en retiros de productos del mercado, notificación de reacciones adversas a medicamentos, reporte de abuso, negligencia o violencia doméstica sospechada, y prevención o reducción de una amenaza grave para la salud o seguridad de cualquier persona. Parte 2 (Registros de TUS): Podemos compartir información no identificada para fines de salud pública, como prevención de enfermedades y reporte de reacciones adversas. También podemos compartir información identificada para ayudar a la FDA a notificarle a usted o a su médico sobre productos inseguros.
Realizar Investigaciones	Podemos usar o compartir su información para investigaciones de salud.

Cumplir con la Ley	Parte 2 (Registros de TUS): Los investigadores no pueden incluir ninguna información de identificación del paciente en sus informes sobre la investigación.
	Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea verificar que cumplimos con la ley federal de privacidad.
Responder a Solicitudes de Donación de Órganos y Tejidos	Podemos compartir información de salud sobre usted con organizaciones de procuración de órganos.
Trabajar con un Médico Forense o Director de Funeraria	Podemos compartir información de salud con un médico forense, médico legista o director de funeraria cuando una persona fallece. Parte 2 (Registros de TUS): Podemos compartir información de identificación del paciente sobre un paciente fallecido según lo requieran o permitan las leyes que recopilan información relacionada con la causa de muerte.
Atender Solicitudes de Compensación Laboral, Aplicación de la Ley y Otras Solicitudes Gubernamentales	Podemos usar o compartir información de salud sobre usted: para reclamaciones de compensación laboral, para fines de aplicación de la ley, con agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley, y para funciones especiales de gobierno como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.
Reportar Abuso y Negligencia Infantil Sospechada	Parte 2 (Registros de TUS): Reportaremos abuso o negligencia infantil sospechada según lo exige la ley, compartiendo únicamente la información requerida.
Prevenir o Reducir Delitos en Nuestro Programa	Parte 2 (Registros de TUS): Es posible que notifiquemos a las autoridades cuando un paciente comete o amenaza con cometer un delito dentro de nuestro programa o contra nuestro personal.
Responder a Auditorías y Evaluaciones del Programa	Parte 2 (Registros de TUS): Podemos usar o compartir su información para mejorar la calidad de nuestros servicios, obtener las acreditaciones necesarias y cooperar con agencias de supervisión autorizadas por la ley, siempre que quienes vean o reciban la información acuerden destruirla o devolverla cuando hayan terminado y acuerden no usarla en su contra.
Responder a Demandas y Acciones Legales	Podemos compartir información de salud en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación judicial.
Redivulgación Conforme a HIPAA (Registros de TUS)	Parte 2 (Registros de TUS): Cuando usted da su consentimiento para usos y divulgaciones para todos los fines futuros de tratamiento y pago, podemos compartir su información con otros proveedores de atención médica y empresas para esas actividades. Si esos destinatarios están sujetos a HIPAA, pueden usar y compartir su información sin su consentimiento para los fines que HIPAA permite. Sin embargo, su información de TUS no puede usarse en procedimientos legales en su contra, a menos que (1) usted lo consienta o (2) se base en una orden judicial de la Parte 2 acompañada de una citación judicial o requisito legal similar.

Procedimientos Legales y Órdenes Judiciales

Esta sección aplica específicamente a los registros de Trastorno por Uso de Sustancias (Parte 2).

Debemos seguir ciertos procedimientos antes de usar o compartir sus registros de TUS para investigaciones y procedimientos legales.

- No usaremos ni compartiremos su información ni presentaremos testimonio sobre su información en ningún procedimiento civil, administrativo, penal o legislativo en su contra sin su consentimiento por escrito o una orden judicial.
- Solo responderemos a una orden judicial para usar o compartir sus registros de TUS si está acompañada de una citación judicial u otro mandato legal similar.
- Solo usaremos o compartiremos su información en procedimientos en su contra basados en una orden judicial después de haber recibido notificación y oportunidad de ser escuchados, o cuando usted nos informe que ha recibido la notificación.
- Podemos usar o compartir su información para responder a procedimientos legales contra nuestro programa basados en una orden judicial, y es posible que usted no sea notificado con anticipación. Usted tiene el derecho de solicitar la anulación o modificación de la orden judicial después de conocerla.

Nuestras Responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Le notificaremos de inmediato si ocurre una violación de seguridad que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y las prácticas de privacidad descritas en este aviso y proporcionarle una copia del mismo.
- No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea la descrita aquí, a menos que usted nos lo autorice por escrito. Si nos lo autoriza, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de opinión.
- **Parte 2 (Registros de TUS):** Estamos obligados a obtener su consentimiento por escrito para la mayoría de los usos y divulgaciones de sus registros de TUS.
- Para más información, visite:
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html

Cambios en los Términos de Este Aviso

- Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a solicitud, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.
- **Parte 2 (Registros de TUS):** Estamos obligados a seguir los términos de este aviso que estén vigentes en ese momento.

Fecha de Vigencia & Oficial de Privacidad

Fecha de Vigencia: February 15, 2026

Oficial de Privacidad: Beth Davenport, DSW, LCSW, MBA, Chief Operating Officer
bdavenport@thecentersd.org | (619) 692-2077 ext. 125

Acknowledgement of Receipt of The Center's Aviso de Prácticas de Privacidad

By signing below, I acknowledge that I have received a copy of this Aviso de Prácticas de Privacidad and had an opportunity to ask questions about how my health information may be used and shared.

Nombre del Cliente (en letra de molde)

Firma del Cliente

Fecha

Nombre del Personal (en letra de molde)

Firma del Personal

Fecha