

Adenda al Título 42 del CFR Apartado 2 sobre el Aviso de Prácticas de Privacidad de Deaconess Health System

La presente Adenda al Aviso de Prácticas de Privacidad abarca los expedientes de tratamiento por trastorno y otra información que identificaría a un paciente como una persona que tiene o ha tenido un trastorno por consumo de sustancias (en conjunto, los "Expedientes del Apartado 2"). Los Expedientes del Apartado 2 están protegidos por la ley y los reglamentos federales sobre la confidencialidad de los expedientes de pacientes con trastorno por consumo de sustancias (en conjunto, el "Apartado 2"), así como por la HIPAA y la legislación estatal.

La presente Adenda al Título 42 del CFR Apartado 2 (la "Adenda") complementa el Aviso de Prácticas de Privacidad de la HIPAA de Deaconess Health System (el "Aviso") y aplica a los "Programas de SUD" de Deaconess Health System. Dichos programas son instalaciones, unidades, departamentos y personal del Deaconess Health System que se especializan en proporcionar diagnóstico y tratamiento para trastornos por consumo de sustancias. En la presente Adenda, cuando se mencione las palabras "nosotros", "nos", "nuestro" o "Programas", nos referimos a los Programas SUD del Deaconess Health System.

La presente Adenda describe:

- cómo se pueden usar y divulgar sus Expedientes del Apartado 2
- sus derechos con respecto a sus Expedientes del Apartado 2
- cómo presentar una queja sobre una violación a la privacidad o seguridad de sus Expedientes del Apartado 2 o de sus derechos con respecto a sus Expedientes del Apartado 2

La presente Adenda sólo aplica a sus Expedientes del Apartado 2. No aplica a los servicios relacionados con la información de salud que usted recibe fuera de los Programas SUD. Por ejemplo, los expedientes de una cita con su proveedor de atención primaria de salud en Deaconess Health System, incluso si este le realiza una evaluación de detección de trastorno por consumo de sustancias, no están cubiertos por el Apartado 2.

Usted tiene derecho a una copia de esta Adenda, en papel o en formato electrónico, y a discutirlo con nuestro Funcionario de Privacidad, cuya información de contacto aparece al final de la presente Adenda, si tiene alguna pregunta.

¿Cómo utilizaremos y divulgaremos su información?

Por lo general, debemos obtener su consentimiento por escrito para utilizar o divulgar sus Expedientes del Apartado 2. No obstante, podremos utilizar y divulgar sus Expedientes del Apartado 2 sin su consentimiento por escrito en las circunstancias limitadas que se describen a continuación.

- **Emergencias médicas.** Sus Expedientes del Apartado 2 pueden ser utilizados y divulgados en caso de una emergencia médica en la que no se pueda obtener su consentimiento. También podemos revelar sus Expedientes del Apartado 2 al personal médico de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) que afirman: (i) una razón para creer que su salud puede verse amenazada por un error del fabricante, el etiquetado o la venta de un producto bajo la jurisdicción de la FDA, y (ii) que sus Expedientes del Apartado 2 se utilizarán con el único propósito de notificarle a usted o a sus médicos de un posible peligro.
- **Investigación.** En ciertas circunstancias, podemos utilizar y divulgar sus Expedientes del Apartado 2 con fines de investigación en la medida en que lo permitan la HIPAA y las normativas de la FDA y el HHS relativas a la investigación con seres humanos cuando se haya otorgado una renuncia al consentimiento.

- **Orden judicial con proceso obligatorio.** Podremos divulgar sus Expedientes del Apartado 2 o testimonios que transmitan el contenido de dichos expedientes, cuando así lo exija una orden judicial específica después de que se le haya notificado y se le haya dado la oportunidad de ser escuchado a usted (el paciente) y/o al Programa SUD correspondiente (el titular de los expedientes), si así lo exige el Apartado 2. La orden judicial también debe ir acompañada de una citación u otro mandato legal similar que obligue a la divulgación antes de que el Expediente del Apartado 2 sea utilizado o divulgado.
- **Actividades de auditoría y evaluación.** Podremos proporcionar sus Expedientes del Apartado 2 con personal calificado para fines de auditoría o evaluación de programas que: (i) acepte por escrito proteger la información conforme a nuestras políticas; (ii) represente a agencias gubernamentales federales, estatales o locales autorizadas por ley para supervisar los Programas de SUD; o (iii) proporcione asistencia financiera a dichos programas o efectúe pagos por la atención médica.
- **Tratamiento.** Podremos compartir sus Expedientes del Apartado 2 con nuestro personal y con el personal de Deaconess Health System que necesite dichos expedientes en relación con las funciones derivadas de la prestación de servicios de diagnóstico, tratamiento o remisión para tratamiento de pacientes con trastornos por consumo de sustancias.
- **Organizaciones calificadas de servicios.** Podremos compartir sus Expedientes del Apartado 2 con organizaciones calificadas de servicios para que nos presten servicios a nosotros o en nuestro nombre (de manera similar a las disposiciones del Aviso relativas a los asociados comerciales).
- **Cumplimiento de la ley.** Podremos compartir sus Expedientes del Apartado 2 con las autoridades encargadas del cumplimiento de la ley para denunciar un delito que usted cometa, o amenace con cometer, en nuestras instalaciones o contra nuestro personal.
- **Notificación de abusos.** Podremos compartir sus Expedientes del Apartado 2 con las autoridades estatales o locales competentes para denunciar sospechas de abuso o negligencia infantil, según lo exija la ley.
- **Salud pública.** Podremos revelar sus Expedientes del Apartado 2 a las autoridades sanitarias para fines de salud pública. No obstante, el contenido de sus Expedientes del Apartado 2 será desidentificado de conformidad con la HIPAA.

¿Cuándo se requiere su consentimiento por escrito?

Utilizaremos y divulgaremos sus Expedientes del Apartado 2 para fines no descritos en la presente Adenda sólo con su consentimiento por escrito. Algunos ejemplos de casos en los que se requiere su consentimiento por escrito son los siguientes:

- **Tratamiento, pago y operaciones de atención médica ("TPO", por sus siglas en inglés).** Con su consentimiento por escrito, podemos utilizar y divulgar sus Expedientes del Apartado 2 para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, tal como se describe en el Aviso. Usted puede dar un solo consentimiento para todos los usos o divulgaciones futuras de TPO. Si sus Expedientes del Apartado 2 se comparten, con base en un consentimiento otorgado para este propósito, con otro programa del Apartado 2 o con una entidad regulada por la HIPAA (incluidos los componentes de Deaconess Health System que no sean Programas de SUD), dichos expedientes podrán ser revelados posteriormente por el destinatario en la medida permitida por la HIPAA o, si el programa del Apartado 2 no está sujeto a la HIPAA, en la medida permitida por su consentimiento.

Fecha de entrada en vigor: 16 de febrero de 2026

- **Procesos contra usted.** Salvo cuando lo exija una orden judicial, cualquier uso o divulgación de sus Expedientes del Apartado 2 o cualquier testimonio que comunique el contenido de dichos expedientes, en procedimientos civiles, administrativos, penales o legislativos en su contra requerirá su consentimiento por escrito. Su consentimiento para este fin debe ser independiente de su consentimiento para cualquier otro uso o divulgación.
- **Programas de control de fármacos recetados.** Podremos reportar cualquier fármaco recetado o dispensado por el programa al correspondiente programa estatal de monitoreo de fármacos recetados (PDMP, por sus siglas en inglés), si así lo exige la legislación estatal aplicable.
- **Recaudación de fondos.** No utilizaremos ni divulgaremos sus Expedientes del Apartado 2 con fines de recaudación de fondos y no le enviaremos comunicaciones de recaudación de fondos relacionadas con sus Expedientes del Apartado 2.
- **Notas de consejería sobre SUD.** Salvo en circunstancias limitadas, únicamente podremos utilizar o compartir sus notas de consejería sobre consumo de sustancias con su consentimiento por escrito. Dicho consentimiento debe ser independiente de su consentimiento para cualquier otro uso o divulgación.

Revocación de su consentimiento

Usted puede revocar su consentimiento en cualquier momento enviando una solicitud por escrito a Oficial de Privacidad, Deaconess Health System, 600 Mary Street, Evansville, IN 47747. Si usted revoca su consentimiento, dejaremos de compartir sus Expedientes del Apartado 2 en el futuro; sin embargo, no podremos detener la divulgación de la información que ya haya sido revelada.

Derechos suplementarios con respecto a sus Expedientes del Apartado 2

Además de los derechos descritos en el Aviso, usted tiene los siguientes derechos con respecto a los Expedientes del Apartado 2:

- **Derecho a solicitar restricciones en los usos o divulgaciones de sus Expedientes del Apartado 2.** Usted tiene derecho a solicitar restricciones en la forma en que usamos o divulgamos sus Expedientes del Apartado 2 para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, incluidas aquellas realizadas con su consentimiento previo y por escrito. Consulte la Sección "Derecho a solicitar restricciones sobre la forma en que Deaconess Health System utilizará o divulgará su información" del Aviso para saber cómo realizar esta solicitud y cuándo estamos obligados a acceder a su solicitud.
- **Derecho a una lista de divulgaciones por parte de un intermediario.** Si usted otorgó su consentimiento para compartir sus Expedientes del Apartado 2 a través de un intercambio de información de salud, una organización de atención responsable, una organización de gestión de atención u otro intermediario, tiene derecho a recibir una lista de las divulgaciones realizadas por dicho intermediario durante los últimos 3 años. Usted puede solicitarlo por escrito por correo electrónico a privacy@deaconess.com o por correo a Oficial de Privacidad, Deaconess Health System, 600 Mary Street, Evansville, IN 47747.

Fecha de entrada en vigor: 16 de febrero de 2026

- **Derecho a optar por no recibir comunicaciones de recaudación de fondos.** Usted tiene el derecho de elegir no recibir comunicaciones de recaudación de fondos. Usted puede ejercer ese derecho poniéndose en contacto con el Oficial de Privacidad de Deaconess Health System llamando al 812-450-7223 o enviando un correo electrónico a privacy@deaconess.com.
- **Derecho a una copia de este Aviso.** Usted puede solicitar una copia de la presente Adenda en cualquier momento. Puede solicitar una copia impresa o encontrarla en el sitio web de Deaconess Health System en www.deaconess.com.

Nuestro compromiso con usted

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de los Expedientes del Apartado 2, proporcionar a los pacientes un aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a dichos expedientes y notificar a los pacientes afectados en caso de una vulneración de expedientes no protegidos.

Cambios en este aviso

Dentro de los límites establecidos por la ley, podremos modificar periódicamente las normas de privacidad contenidas en la presente Adenda. Esto significa que podríamos cambiar la manera en que utilizamos o compartimos sus Expedientes del Apartado 2. Asimismo, podríamos modificar la forma en que usted puede acceder a su información. Si realizamos algún cambio, elaboraremos y publicaremos una nueva versión de la presente Adenda.

¿Cómo compartir sus inquietudes o quejas?

Queremos saber de usted si tiene preguntas sobre su privacidad o sobre cómo los Programas de SUD de Deaconess Health System utilizan sus Expedientes del Apartado 2. No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja ni le daremos un trato diferente por expresar sus inquietudes. Tomamos sus preocupaciones sobre la privacidad con seriedad.

Para preguntas, preocupaciones o quejas, por favor póngase en contacto con el Oficial de Privacidad de Deaconess Health System llamando al 812-450-7223 o enviando un correo electrónico a privacy@deaconess.com.

Para obtener más información o para presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos.

Puede encontrar más información sobre sus derechos de privacidad en: www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/notice-privacy-practices/index.html.

Puede presentar una queja en www.hhs.gov/ocr