

## **Aviso sobre las Prácticas de Privacidad HIPAA y 42 CFR Parte 2**

Este aviso describe:

- Cómo se puede utilizar y divulgar la información de salud sobre usted.
- Sus derechos relacionados con su información de salud.
- Cómo presentar una queja con respecto a una violación de la privacidad o seguridad de su información de salud, o de sus derechos con respecto a su información.

**POR FAVOR, REVISE ESTE AVISO DETENIDAMENTE.** Usted tiene derecho a recibir una copia de este aviso en formato impreso o electrónico, y a conversarlo con el Oficial de Privacidad llamando al 603-626-9500 o enviando un correo electrónico a [PrivacyOfficer@amoskeaghealth.org](mailto:PrivacyOfficer@amoskeaghealth.org) si tiene alguna pregunta. Este aviso se aplica a Amoskeag Health (denominado en este aviso como el "Centro de Salud", "nosotros" y "nuestro") y a los miembros de nuestra fuerza laboral (empleados, contratistas, voluntarios, etc.), así como a la información de salud que creamos y mantenemos sobre usted.

**LEYES QUE PROTEGEN SU INFORMACIÓN DE SALUD:** Las leyes federales y las leyes del estado de New Hampshire protegen la información de salud que creamos y mantenemos sobre usted. Por ejemplo:

- Expediente del Centro de Salud: Su Expediente del Centro de Salud incluye registros médicos, registros de facturación y otros registros utilizados para tomar decisiones sobre su atención. Su Expediente del Centro de Salud está protegido por la ley HIPAA.
- Expediente de la Parte 2: Si usted recibe servicios de nuestro programa de Tratamiento Asistido por Medicamentos (Parte 2), o de cualquier otro programa de la Parte 2, los registros sobre trastornos por uso de sustancias que creamos y mantenemos en relación con dicho(s) Programa(s) de la Parte 2 reciben protecciones de privacidad adicionales bajo la normativa 42 CFR Parte 2 (la "Parte 2").
- La ley del estado de New Hampshire generalmente exige el consentimiento de los padres o tutores para el tratamiento médico de personas menores de 18 años. Sin embargo, la ley de New Hampshire permite que los menores den su consentimiento para ciertos servicios sin la aprobación de los padres, incluyendo el tratamiento para trastornos por uso de sustancias (a partir de los 12 años de edad), el diagnóstico y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual (a partir de los 14 años de edad), y otros tipos de atención cuando se determine que el menor posee la madurez suficiente para comprender y dar su consentimiento para el tratamiento, de conformidad con la ley aplicable. Los Expedientes del Centro de Salud relacionados con estos servicios son confidenciales y solo podrán divulgarse con la autorización por escrito del menor, o según lo permitan o exijan las leyes vigentes.

### **SUS DERECHOS**

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

- **Obtenga una copia electrónica o en papel de sus registros médicos.**
  - La forma más rápida de obtener una copia electrónica de la información contenida en su Expediente del Centro de Salud es iniciando sesión en el portal del paciente en <https://www.amoskeaghealth.org>. El portal ofrece acceso a partes clave de su expediente médico, y ampliamos regularmente los tipos de información disponible.
  - También puede solicitar ver o obtener una copia electrónica o en papel de sus registros del Centro de Salud enviando su solicitud por escrito al Departamento de Expedientes Médicos (Medical Records), Amoskeag Health, 145 Hollis Street, Manchester, NH 03101. Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, generalmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Es posible que cobremos una tarifa razonable basada en los costos incurridos.
  - La ley de New Hampshire permite a los menores de edad dar su consentimiento para ciertos tipos de atención médica sin la participación de sus padres o tutores, incluidos los servicios relacionados con la salud reproductiva, las infecciones de transmisión sexual, el tratamiento del uso de sustancias y la atención de salud mental en circunstancias específicas. Dado que estos servicios están protegidos y pueden ser confidenciales, no siempre se permite a los padres o tutores legales acceder a toda la información de salud de los menores.
    - Para proteger la privacidad del paciente y cumplir con estas leyes, no ofrecemos cuentas de portal del paciente a personas de entre 12 y 17 años de edad.
    - Los padres o tutores legales de menores pueden solicitar acceso a las partes pertinentes del expediente médico del menor enviando una solicitud por escrito al Departamento de Expedientes Médicos (Medical Records), Amoskeag Health, 145 Hollis Street, Manchester, NH 03101. Le proporcionaremos una copia o un resumen de la información de salud, generalmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud.
- **Solicítenos corregir su Expediente del Centro de Salud**
  - Puede solicitarnos que corrijamos la información sobre usted en su Expediente del Centro de Salud que considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo realizar este trámite.
  - Es posible que rechacemos su solicitud, pero le explicaremos por escrito el motivo de nuestra decisión dentro de un plazo de 60 días.
- **Solicite comunicaciones confidenciales**
  - Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, a su teléfono fijo o celular) que enviemos la correspondencia a una dirección diferente.
  - Aceptaremos todas las solicitudes que sean razonables.

- **Solicitar que limitemos lo que utilizamos o compartimos**
  - Puede solicitar que no utilicemos ni compartamos cierta información de salud para de tratamiento, pago o nuestras operaciones, incluidos los Registros de la Parte 2 compartidos con su consentimiento por escrito para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica. No estamos obligados a acceder a su solicitud, y podemos responderle con un «no» si esto afectara su atención médica.
  - Si usted paga un servicio o artículo de atención médica en su totalidad y de su propio bolsillo, puede solicitar que no compartamos dicha información —incluida la información de salud contenida en los Registros de la Parte 2— con su aseguradora de salud para fines de pago o de nuestras operaciones. Le responderemos con un «sí», a menos que alguna ley nos exija compartir dicha información.
- **Obtener una lista de aquellas personas con quienes hemos compartido información**
  - Puede solicitar una lista (un registro) de las ocasiones en que hemos compartido su información de salud, con quién la compartimos y por qué. Para los Registros del Centro de Salud, puede solicitar un historial de divulgaciones de 7 años. Para los Registros de la Parte 2, puede solicitar un historial de divulgaciones de 3 años.
  - Incluiremos todas las divulgaciones, excepto aquellas relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, así como ciertas otras divulgaciones (tales como aquellas que usted nos solicitó realizar). Le proporcionaremos una rendición de cuentas al año de forma gratuita; sin embargo, cobraremos una tarifa razonable basada en los costos si solicita otra dentro de un plazo de 12 meses.
- **Obtener una copia de este aviso de privacidad:** Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso por vía electrónica. Le proporcionaremos una copia impresa a la brevedad.
- **Consultar sobre este aviso de privacidad:** Usted tiene derecho a consultar sobre este aviso con el Oficial de Privacidad llamando al 603-626-9500 o enviando un correo electrónico a [PrivacyOfficer@AmoskeagHealth.org](mailto:PrivacyOfficer@AmoskeagHealth.org).
- **Designar a alguien para que actúe en su nombre:** Si le ha otorgado a alguien un poder notarial médico o si alguien es su tutor legal, dicha persona podrá ejercer sus derechos y tomar decisiones con respecto a su Registro del Centro de Salud, incluido su Registro de la Parte 2. Nos aseguraremos de que dicha persona cuente con la autoridad necesaria para actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida. Presentar una queja si considera que se han vulnerado sus derechos
- **Si considera que hemos vulnerado sus derechos**
  - si tiene alguna pregunta, por favor comuníquese con el Oficial de Privacidad enviando un correo electrónico a [PrivacyOfficer@AmoskeagHealth.org](mailto:PrivacyOfficer@AmoskeagHealth.org). Nos tomamos muy en serio la privacidad de su información de salud y responderemos a sus inquietudes y preguntas a la mayor brevedad posible.
  - También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services) enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775 o visitando el sitio web [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints).
  - No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja.

## **SUS OPCIONES**

**Con respecto a cierta información de salud, usted puede indicarnos sus preferencias sobre lo que compartimos.** Si tiene una preferencia clara sobre la forma en que compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, díganos qué desea que hagamos y seguiremos sus instrucciones. En estos casos, usted tiene tanto el derecho como la opción de indicarnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos o otras personas involucradas en su atención.
- Compartamos información en una situación de ayuda en casos de desastre.

En estos casos, nunca compartimos su información a menos que usted nos otorgue permiso por escrito:

- Fines de marketing (mercadotecnia).
- Venta de su información.
- La mayoría de los casos de intercambio de notas de psicoterapia.

## **NUESTROS USOS Y DIVULGACIONES**

**¿Cómo utilizamos o compartimos habitualmente su información de salud?** Podemos utilizar o compartir la información contenida en su Expediente del Centro de Salud sin su consentimiento ni autorización, tal como se describe en esta sección. En general, el uso o intercambio de los Registros de la Parte 2 requiere un consentimiento por escrito, tal como se describe en esta sección, a menos que se aplique alguna de las excepciones descritas en la misma.

**Tratamiento:** Podemos utilizar la información contenida en su Expediente del Centro de Salud para brindarle atención médica, y podemos compartirla con otros profesionales que lo estén tratando. Por ejemplo, un proveedor del Centro de Salud puede compartir su historial de recetas médicas con el hospital donde se someterá a una cirugía. Un proveedor del Centro de Salud también puede divulgar información sobre la prescripción o dispensación de sustancias controladas a un programa de monitoreo de medicamentos recetados como parte de su tratamiento.

### **Para cualquier Registro de la Parte 2:**

- Usted debe firmar un formulario de consentimiento que nos autorice a compartir los Registros de la Parte 2, a menos que se aplique alguna excepción. Por ejemplo, si su historial de recetas incluye medicamentos recetados o dispensados por nuestros Programas de

la Parte 2, usted debe firmar un formulario de consentimiento para que podamos compartir su historial de recetas con el hospital donde se someterá a una cirugía o con un programa de monitoreo de medicamentos recetados, si así lo exige la ley estatal.

- Usted puede firmar un único formulario de consentimiento para todos los usos y divulgaciones futuros de sus Registros de la Parte 2 con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica.
- En caso de una emergencia médica genuina, podemos compartir los Registros de la Parte 2 si: (1) no podemos obtener su consentimiento, o (2) si una autoridad estatal o federal declara un estado de emergencia temporal debido a un desastre natural o de gran magnitud, y nuestros Programas de la Parte 2 se encuentran cerrados e imposibilitados para prestar servicios o obtener su consentimiento.

**Pago:** Podemos utilizar y compartir la información contenida en su Registro del Centro de Salud para facturar y obtener el pago de planes de salud o otras entidades. Por ejemplo, podemos enviar una factura a su compañía de seguro médico que incluya su diagnóstico, los procedimientos realizados y los suministros utilizados. Para cualquier Registro de la Parte 2, usted debe firmar un formulario de consentimiento que nos autorice a compartir dichos Registros de la Parte 2 con fines de pago, a menos que se aplique alguna excepción. Usted puede firmar un único formulario de consentimiento para todos los usos y divulgaciones futuros de sus Registros de la Parte 2 con fines de pago.

**Operaciones de atención médica:** Podemos utilizar y compartir la información de su Registro del Centro de Salud para gestionar nuestra práctica, mejorar su atención y contactarlo cuando sea necesario. Por ejemplo, podemos enviarle recordatorios de citas y nuestro equipo clínico puede revisar la atención que recibió y comparar los resultados de su caso con casos similares. Para cualquier Registro de la Parte 2, debe firmar un formulario de consentimiento que nos permita compartir sus Registros de la Parte 2 con fines operativos, a menos que se aplique alguna excepción. Puede firmar un único formulario de consentimiento para todos los usos y divulgaciones futuros de sus Registros de la Parte 2 con fines operativos de atención médica.

#### **Consentimiento único para el uso y la divulgación de Registros de la Parte 2**

- Si firma un único formulario de consentimiento que nos permita usar y compartir sus Registros de la Parte 2 para todos los tratamientos, pagos y operaciones de atención médica futuros, el destinatario podrá divulgar sus Registros de la Parte 2 de conformidad con el consentimiento.
- Si firma un formulario de consentimiento que nos autoriza a divulgar sus Registros de la Parte 2 —con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica— a una entidad cubierta (como otro proveedor de atención médica) o a su asociado comercial (como un proveedor externo), el destinatario podrá compartir sus Registros de la Parte 2 según lo permitido por la HIPAA, a excepción de los usos o la divulgación para procedimientos civiles, penales, administrativos y legislativos en su contra.

**Sustancias que recibimos de otras organizaciones:** Si recibimos registros de tratamiento por trastorno por consumo de sustancias de un programa sujeto a la Parte 2 del Título 42 del Código de Regulaciones Federales (42 CFR Parte 2) y se nos notifica que dichos registros están protegidos por la Parte 2, no utilizaremos ni divulgaremos dichos registros en procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos contra la persona, a menos que contemos con su consentimiento por escrito o una orden judicial, previa notificación y audiencia de la persona o del titular del registro, según lo estipulado en la Parte 2 del Título 42 del CFR. Una orden judicial que autorice el uso o la divulgación debe ir acompañada de una citación o otro requerimiento legal que obligue a la divulgación antes de que utilicemos o divulguemos el registro solicitado.

**¿De qué otras maneras podemos usar o compartir su información de salud?** Estamos autorizados o obligados a compartir su información de otras maneras, generalmente para el bien público, como la salud pública y la investigación. Debemos cumplir con diversas condiciones legales antes de poder compartir su información para estos fines.

**Cuestiones de salud y seguridad pública:** Podemos compartir información de su registro del Centro de Salud en ciertas situaciones, tales como:

- Prevención de enfermedades
- Ayuda con el retiro de productos del mercado.
- Notificar reacciones adversas a medicamentos
- Notificar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona.

*Para cualquier Registro de la Parte 2: El uso o la divulgación de los Registros de la Parte 2 para los fines mencionados anteriormente requiere consentimiento por escrito, excepto:*

- Para fines de salud pública, podemos divulgar los Registros de la Parte 2 sin su consentimiento si: (1) la divulgación se realiza a una autoridad de salud pública y (2) la información del Registro de la Parte 2 ha sido anonimizada.
- Si el personal médico de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) afirma tener motivos para creer que la salud de una persona puede verse amenazada por un error en la fabricación, el etiquetado o la venta de un producto bajo la jurisdicción de la FDA, podemos divulgar los Registros de la Parte 2 con el único propósito de notificar a los pacientes o a sus médicos.
- Podemos denunciar sospechas de abuso y negligencia infantil a las autoridades estatales o locales correspondientes, según lo exija la ley.
- Podemos compartir cierta información de sus Registros de la Parte 2 con las autoridades policiales si se comete o se amenaza con cometer un delito en las instalaciones de nuestro(s) Programa(s) de la Parte 2 o contra el personal del Programa de la Parte 2.

**Investigación:** Podemos usar o compartir información de su Registro del Centro de Salud, incluidos los Registros de la Parte 2, para investigación en salud.

**Cumplimiento de la Ley:** Compartiremos información de su Registro del Centro de Salud si así lo exigen las leyes estatales o federales. Compartiremos información de su Registro del Centro de Salud, incluidos sus Registros de la Parte 2, con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si este desea verificar que cumplimos con la ley federal de privacidad.



**Organizaciones de Donación de Órganos:** Podemos compartir información de salud de su Registro del Centro de Salud con organizaciones de donación de órganos. Para cualquier Registro de la Parte 2, se requiere consentimiento por escrito.

**Médicos forenses o directores de funerarias:** Podemos compartir información de su Registro del Centro de Salud con un médico forense, un médico forense o un director de funeraria cuando una persona fallece.

Para cualquier registro de la Parte 2, podemos compartir información relativa a la causa de muerte si la ley exige la notificación de la causa de muerte o las estadísticas vitales, o si permite la investigación de la causa de muerte. Otros usos o divulgaciones de cualquier registro de la Parte 2 requieren consentimiento por escrito.

**Indemnización laboral, fuerzas del orden y otras solicitudes gubernamentales:** Podemos usar o compartir información de su registro del Centro de Salud para:

- Reclamaciones de indemnización laboral
- Fines policiales o con un agente de las fuerzas del orden
- Agencias de supervisión sanitaria para actividades autorizadas por ley
- Funciones gubernamentales especiales, como las militares, de seguridad nacional y de protección presidencial o cualquier Registro de la Parte 2: El uso o la divulgación de los Registros de la Parte 2 para los fines antes mencionados requiere consentimiento por escrito, salvo en los siguientes casos:
- Podemos compartir cierta información de sus Registros de la Parte 2 con las autoridades del orden público si se comete o se amenaza con cometer un delito en las instalaciones de nuestros Programas de la Parte 2 o contra miembros del personal de dichos Programas.
- Podemos compartir Registros de la Parte 2 para fines de auditoría o evaluación en nombre de ciertas agencias gubernamentales, terceros pagadores o planes de salud, o organizaciones de mejora de la calidad. También podemos compartir Registros de la Parte 2 con dichos auditores si usted firma un consentimiento que nos autorice a compartir los Registros de la Parte 2 para operaciones de atención médica.

#### **Respuesta a demandas y acciones legales**

Podemos compartir información sobre usted proveniente de su Registro del Centro de Salud en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación judicial (subpoena).

Para cualquier Registro de la Parte 2:

- Los Registros de la Parte 2, o el testimonio que transmita el contenido de dichos registros, no podrán utilizarse ni divulgarse en ningún procedimiento civil, administrativo, penal o legislativo en su contra, a menos que se basen en un consentimiento específico por escrito o en una orden judicial;
- Los Registros de la Parte 2 solo podrán utilizarse o divulgarse en virtud de una orden judicial después de que se le haya notificado y se le haya brindado la oportunidad de ser escuchado a usted o al titular del registro, según lo exigen las disposiciones 42 U.S.C. 290dd-2 y 42 CFR Parte 2; y
- Toda orden judicial que autorice el uso o la divulgación deberá ir acompañada de una citación judicial o otro mandato legal similar que exija la divulgación, antes de que el Registro de la Parte 2 sea utilizado o divulgado.

#### **Nuestras Responsabilidades**

- Por ley, estamos obligados a mantener la privacidad y la seguridad de su información de salud protegida.
- Le notificaremos con prontitud si una violación de seguridad compromete la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos cumplir con los deberes y las prácticas de privacidad descritos en este aviso y entregarle una copia del mismo.
- No utilizaremos ni compartiremos información de su Registro del Centro de Salud —incluyendo cualquier Registro de la Parte 2— de manera distinta a la descrita en este aviso, a menos que usted otorgue su consentimiento por escrito. Usted puede cambiar de opinión en cualquier momento. Para revocar (retirar) su consentimiento, envíe una solicitud por escrito al Departamento de Registros Médicos a la dirección [MedicalRecords@AmoskeagHealth.org](mailto:MedicalRecords@AmoskeagHealth.org). Si revoca su consentimiento, esto no afectará ninguna información que hayamos compartido basándonos en su permiso anterior.

#### **Cambios en los términos de este Aviso**

Podemos modificar este aviso y hacer que las nuevas disposiciones sean aplicables a toda la información que tengamos sobre usted. Publicaremos el aviso actualizado en nuestra área de recepción y en nuestro sitio web <https://www.amoskeaghealth.org/>. También puede solicitar una copia impresa del aviso vigente.

**Fecha de entrada en vigor:** Este aviso entra en vigor a partir del 16 de febrero de 2026.

Este aviso consta de un total de tres (3) páginas y debe considerarse en su totalidad.

**Implementado:** 19/03/03, Revisado: 20/06/04, 30/03/05, 14/06/19, 16/02/2026

**¡AVISO! Por favor, firme el formulario de Consentimiento de Acuerdos adjunto a la Solicitud de Admisión del Paciente para confirmar la recepción y comprensión de este documento.**