



Adenda a la 42 CFR Parte 2 del Aviso de Prácticas de Privacidad de la red de salud de Westchester Medical Center

Esta Adenda al Aviso de Prácticas de Privacidad (Aviso de Prácticas de Privacidad, NPP) abarca los registros de tratamiento por trastorno por consumo de sustancias y otra información que identificaría a un paciente como alguien que tiene o ha tenido un trastorno por consumo de sustancias (en conjunto, los "Registros de la Parte 2"). Los Registros de la Parte 2 están protegidos por la ley y los reglamentos federales sobre la Confidencialidad de los Registros de Pacientes con Trastorno por Consumo de Sustancias (en conjunto, la "Parte 2"), además de la HIPAA y la ley estatal.

Esta Adenda a la 42 CFR Parte 2 (la "Adenda") complementa el Aviso de Prácticas de Privacidad de la HIPAA de la Red de Salud de Westchester Medical Center ("WMCHHealth") (el "Aviso") y se aplica a los "Programas de TCS" de WMCHHealth. Estos incluyen las instalaciones, unidades, departamentos y el personal de WMCHHealth que se especializan en brindar diagnóstico y tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias. En esta Adenda, cuando decimos "nosotros", "nos", "nuestros" o "Programas", nos referimos a los Programas de TCS de WMCHHealth.

Esta Adenda describe:

- cómo pueden utilizarse y divulgarse sus Registros de la Parte 2
- sus derechos con respecto a sus Registros de la Parte 2
- cómo presentar una queja por una violación de la privacidad o la seguridad de sus Registros de la Parte 2 o de sus derechos relacionados con dichos registros

Esta Adenda solo se aplica a sus Registros de la Parte 2. No se aplica a la información de salud relacionada con servicios que usted reciba fuera de los Programas de TCS. Por ejemplo, los registros de una cita con su proveedor de atención primaria en WMCHHealth, incluso si durante dicha cita se le realiza una evaluación para detectar un trastorno por consumo de sustancias, no están cubiertos por la Parte 2.

Usted tiene derecho a recibir una copia de esta Adenda, en formato impreso o electrónico, y a comentarla con nuestro Oficial de Privacidad, cuya información de contacto se indica al final de esta Adenda, si tiene alguna pregunta.

¿Cómo utilizaremos y divulgaremos información sobre usted?

Por lo general, debemos obtener su consentimiento por escrito para utilizar o divulgar sus Registros de la Parte 2. Sin embargo, podemos utilizar y divulgar sus Registros de la Parte 2 sin su consentimiento por escrito en las circunstancias limitadas que se describen a continuación.

- **Emergencia médica.** Sus Registros de la Parte 2 pueden utilizarse y divulgarse en una emergencia médica cuando no sea posible obtener su consentimiento. Asimismo, podemos divulgar sus Registros de la Parte 2 al personal médico de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (Food and Drug Administration, FDA)

que manifieste: (i) tener motivos para creer que su salud puede verse amenazada por un error en la fabricación, el etiquetado o la venta de un producto bajo la jurisdicción de la FDA; y (ii) que sus Registros de la Parte 2 se utilizarán exclusivamente con el propósito de notificarle a usted o a sus médicos sobre un posible peligro.

- **Investigación.** En determinadas circunstancias, podemos utilizar y divulgar sus Registros de la Parte 2 con fines de investigación, en la medida en que lo permitan las regulaciones de la HIPAA, la FDA y el HHS relacionadas con la investigación en sujetos humanos, cuando se haya otorgado una exención del consentimiento.
- **Orden judicial con mandato compulsivo.** Podemos divulgar sus Registros de la Parte 2, o testimonio que transmita el contenido de dichos registros, cuando así lo exija una orden judicial específica, previa notificación y otorgamiento de la oportunidad de ser oído a usted (el paciente) y/o al Programa de TCS correspondiente (el titular del registro), si así lo requiere la Parte 2. Dicha orden judicial también debe ir acompañada de una citación u otro mandato legal similar que obligue a la divulgación antes de que el Registro de la Parte 2 sea utilizado o divulgado.
- **Actividades de auditoría y evaluación.** Podemos divulgar sus Registros de la Parte 2 a personal calificado con fines de auditoría o evaluación de programas, siempre que dicho personal: (i) acuerde 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 TCS; o (iii) brinde asistencia financiera a los Programas de TCS o efectúe pagos por la atención médica.
- **Tratamiento.** Podemos compartir sus Registros de la Parte 2 con nuestro personal y con el personal de WMCHHealth que necesite dichos registros en relación con sus funciones derivadas de la prestación de diagnóstico, tratamiento o derivación para el tratamiento de pacientes con trastornos por consumo de sustancias.
- **QSO** (siglas en inglés para Organizaciones de Servicios Calificados). Podemos divulgar sus Registros de la Parte 2 a organizaciones de servicios calificados para que nos presten servicios a nosotros o en nuestro nombre (de manera similar a lo establecido en el Aviso respecto de los asociados comerciales).
- **Cumplimiento de la ley.** Podemos divulgar sus Registros de la Parte 2 a las autoridades del orden público para denunciar un delito que usted cometa o amenace con cometer en nuestras instalaciones o contra nuestro personal.
- **Reportes de abusos.** Podemos divulgar sus Registros de la Parte 2 a las autoridades estatales o locales correspondientes para denunciar sospechas de abuso o negligencia infantil, conforme a lo exigido por la ley.
- **Salud Pública.** Podemos divulgar sus Registros de la Parte 2 a las autoridades de salud pública con fines de salud pública. No obstante, el contenido de sus Registros de la Parte 2 será desidentificado de conformidad con la HIPAA.

¿Cuándo se requiere su consentimiento por escrito?

Utilizaremos y divulgaremos sus Registros de la Parte 2 para fines no descritos en esta Adenda únicamente con su consentimiento por escrito. A continuación, se presentan ejemplos de situaciones en las que se requiere su consentimiento por escrito:

- **Tratamiento, Pago y Operaciones de Atención Médica (“TPO”).** Con su consentimiento por escrito, podemos utilizar y divulgar sus Registros de la Parte 2 con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, según se describe en el Aviso. Usted puede otorgar un único consentimiento para todos los usos o divulgaciones futuros con fines de TPO. Si sus Registros de la Parte 2 se comparten con otro programa regulado por la Parte 2 o con una entidad regulada por la HIPAA (incluidos los componentes de WMCHHealth que no son Programas de TCS) en virtud de un consentimiento para este propósito, dichos registros podrán ser divulgados posteriormente por el destinatario en la medida en que lo permita la HIPAA, o, si el programa regulado por la Parte 2 no está sujeto a la HIPAA, en la medida en que lo permita su consentimiento.
- **Procedimientos en su contra.** Salvo cuando lo exija una orden judicial, cualquier uso o divulgación de sus Registros de la Parte 2, o de testimonio que transmita el contenido de dichos registros, en procedimientos civiles, administrativos, penales o legislativos en su contra requiere su consentimiento por escrito. Su consentimiento para este propósito debe ser independiente de su consentimiento para cualquier otro uso o divulgación.
- **Programas de monitoreo de medicamentos recetados.** Podemos informar cualquier medicamento recetado o dispensado por el programa al programa estatal correspondiente de monitoreo de medicamentos recetados (Prescription Drug Monitoring Program, PDMP), si así lo exige la ley estatal aplicable.
- **Programa para recaudar fondos.** Podemos utilizar o divulgar sus Registros de la Parte 2 para fines de recaudación de fondos. Solo lo haremos después de que se le haya brindado previamente una oportunidad clara y visible para optar por no recibir comunicaciones de recaudación de fondos.
- **Notas de asesoramiento por TCS.** Salvo en circunstancias limitadas, solo podremos utilizar o divulgar sus notas de asesoramiento por trastorno por consumo de sustancias con su consentimiento por escrito. Este 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 presentando una solicitud por escrito al Departamento de Gestión de Información de Salud, cuya información de contacto se indica en la página posterior de este Aviso. Si usted revoca su consentimiento, dejaremos de compartir sus Registros de la Parte 2 en el futuro, pero no podremos detener la divulgación de la información que ya haya sido divulgada.

Derechos adicionales relacionados con sus Registros de la Parte 2

Además de los derechos descritos en el Aviso, usted tiene los siguientes derechos con respecto a los Registros de la Parte 2:

- **Derecho a solicitar restricciones sobre los usos o divulgaciones de sus Registros de la Parte 2.** Usted tiene derecho a solicitar restricciones sobre la manera en que utilizamos o divulgamos sus Registros de la Parte 2 con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, incluidas aquellas divulgaciones realizadas con su consentimiento previo por escrito. Consulte la sección “Derecho a solicitar restricciones sobre cómo WMCHHealth utilizará o divulgará información sobre usted” del Aviso para conocer cómo presentar esta solicitud y cuándo estamos obligados a aceptar su solicitud.
- **Derecho a una lista de divulgaciones realizadas por un intermediario.** Si usted otorgó su consentimiento para compartir sus Registros de la Parte 2 a través de un intercambio de información de salud, una organización de atención responsable, una organización de gestión de la atención u otro intermediario, usted tiene derecho a recibir una lista de las divulgaciones realizadas por dicho intermediario durante los últimos 3 años.
- **Derecho a optar por no recibir comunicaciones de recaudación de fondos.** Usted tiene derecho a elegir no recibir comunicaciones de recaudación de fondos. Puede ejercer este derecho comunicándose con la Oficina de la Fundación de WMCHHealth a través del correo electrónico foundation@wmchealth.org o por teléfono al 914-493-2575.
- **Derecho a recibir una copia de este Aviso.** Usted puede solicitar una copia de esta Adenda en cualquier momento. Puede solicitar una copia impresa o consultarla en el sitio web de WMCHHealth en <https://www.wmchealth.org>.

Nuestro compromiso para con usted.

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de los Registros de la Parte 2, a proporcionar a los pacientes un aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a los Registros de la Parte 2, y a notificar a los pacientes afectados tras una violación de registros no protegidos.

Cambios a este Aviso

Dentro de los requisitos legales, podemos modificar periódicamente las normas de privacidad establecidas en esta Adenda. Esto significa que podríamos cambiar la manera en que utilizamos o compartimos sus Registros de la Parte 2. Asimismo, podríamos modificar la forma en que usted puede acceder a su información. Si realizamos cambios, elaboraremos una nueva versión de esta Adenda y la publicaremos.

Cómo compartir sus inquietudes o quejas

Deseamos escucharlo si tiene preguntas sobre su privacidad o sobre cómo los Programas de TCS de WMCHHealth utilizan sus Registros de la Parte 2. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja ni lo trataremos de manera diferente por expresar sus inquietudes. Tomamos muy en serio sus inquietudes sobre la privacidad.

Para preguntas, inquietudes o quejas, comuníquese con la Oficina de Privacidad de WMCHHealth llamando al 914-493-2600 o escriba a: Westchester Medical Center, Executive Offices, Taylor Pavilion West, 100 Woods Road, Suite C-138 Valhalla, New York 10595.

Para obtener más información o presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles.

Fecha de entrada en vigor: 16 de febrero de 2026

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.

Fecha de entrada en vigor: 16 de febrero de 2026

Departamento de Manejo de Información de Salud (Health Information Management, HIM) - Información de contacto

Westchester Medical Center incluyendo
Maria Fareri Children's Hospital Behavioral Health Center MidHudson Regional Hospital
Health Information Management
100 Woods Road
Macy Pavilion
Valhalla, NY 10595
914-493-7600

MidHudson Regional Hospital
Health Information Management
241 North Rd
Poughkeepsie, NY 12601
845-431-8152

Good Samaritan Hospital
Health Information Management
255 Lafayette Ave.
Suffern, NY 10901
845-368-5361

St. Anthony Community Hospital
Health Information Management
15 Maple Avenue
Warwick, NY 10990
845-987-5202

Bon Secours Community Hospital
Health Information Management
160 East Main St
Port Jervis, NY 12771
845-858-7086

HealthAlliance Hospital
incluyendo Margaretville Hospital y
Mountainside Residential Care Center
Health Information Management
105 Mary's Ave
Kingston, N.Y. 12401
845-334-3150

