



# Teen Health Center, Inc.

Providing free medical and mental health care to Galveston County youth since 1985

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Este aviso describe cómo la INFORMACION DE SALUD PROTEGIDA (ISP) sobre usted puede ser usada y divulgada y cómo usted puede tener acceso a esta información. *Por favor, léalo con cuidado.*

### QUIÉN DEBE CUMPLIR CON ESTE AVISO

Usaremos su ISP para propósitos de tratamiento, pago, estudios (de investigación) o recaudación de fondos como se describe en este aviso. Todo el personal empleado o contratado para la prestación de servicios en el Teen Health Center y todos bajo la supervisión del personal seguirán estas prácticas de privacidad.

### ACERCA DE ESTE AVISO

Este aviso le dirá sobre las maneras en que podemos usar y divulgar su ISP. También describe sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos respecto al uso y revelación de su ISP. Estamos obligados por ley a:

- asegurar de que la ISP que lo identifica se mantenga privada;
- darle este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su ISP, y
- cumplir con los términos del aviso que se encuentran actualmente en efecto.

### CÓMO PODEMOS USAR Y REVELAR SU ISP

Las siguientes categorías describen diferentes maneras en que podemos usar y revelar su (ISP). Para cada categoría de usos o divulgaciones explicaremos lo que queremos decir y dar ejemplos. No todo uso o divulgación en cada categoría será listada. Sin embargo, todas las formas en que se nos permite usar y revelar información caen dentro de uno o más de las categorías.

- Para el Tratamiento. Podemos usar su ISP para brindarle tratamiento o servicios médicos. Podemos revelar su ISP a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina u otro personal del Teen Health Center que están involucrados en su cuidado. Distintas secciones del Teen Health Center también pueden compartir su ISP con el fin de coordinar las diferentes cosas que necesita, como recetas. También podemos revelar su ISP a personas fuera del Teen Health Center que puedan estar involucrados en su atención médica.
- Para el Pago. Se nos permite usar y divulgar su información médica para el tratamiento y los servicios que recibe en el Teen Health Center puedan ser facturados y el pago puede ser recogida de un tercero.
- A Colaboradores para Operaciones de Tratamiento, Pago, y de la Salud. Se nos permite divulgar su ISP a nuestros socios comerciales a fin de llevar a cabo el pago del tratamiento o las operaciones de cuidado de la salud.
- Para Operaciones de Atención Médica. Podemos usar y divulgar la ISP acerca de usted para operaciones del Teen Health Center. Estos usos y revelaciones son necesarios para ejecutar el Teen Health Center y asegurar de que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad. Por ejemplo, podemos usar su ISP para evaluar el desempeño de nuestro personal en el cuidado de usted. También podemos combinar la ISP acerca de muchos pacientes para decidir qué servicios adicionales el Teen Health Center debe de ofrecer, qué servicios no son necesarios y si ciertos tratamientos nuevos son efectivos. También podemos combinar la ISP que tenemos con la ISP de otros centros de salud basados en centros escolares para comparar nuestro desempeño y para mejorar la atención y servicios que ofrecemos. También podemos revelar información a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina y otro personal del Teen Health Center para propósitos educativos. También podemos revelar información sobre usted a otros centros de salud según lo permitido por la ley.
- Recordatorios de Citas. Podemos utilizar y divulgar ISP para comunicarnos con usted para recordarle que tiene usted una cita para tratamiento para el cuidado de la salud mental o médico.
- Alternativas de Tratamiento. Podemos utilizar y divulgar ISP para informarle sobre posibles opciones de tratamiento que puedan ser de interés para usted.
- Beneficios y Servicios Relacionados con Salud. Podemos utilizar y divulgar ISP para informarle acerca de beneficios o servicios relacionados con salud que puedan ser de interés para usted.
- Actividades de Recaudación de Fondos. Podemos comunicarnos con usted para recaudar dinero para las actividades de recaudación de fondos en el Teen Health Center. A menos que usted nos dé permiso para utilizar información adicional, limitaremos el uso de su información a su información de contacto, tal como su nombre, dirección y número de teléfono y las fechas en que recibió tratamiento o servicios en el Hospital. Si usted no desea ser contactado para actividades de recaudación de fondos, usted puede optar de los esfuerzos de recaudación de fondos tales por los procedimientos descritos en las cartas de recaudación de fondos que reciba o notificando al Director Ejecutivo por escrito al PO Box 925 Galveston, Texas 77550.
- Las Personas que Participan en su Cuidado o Pago de su Atención. Podemos revelar su ISP a un familiar o amigo que esté involucrado en su atención médica. También podemos dar información a alguien que ayude a pagar por su cuidado. Además, podemos divulgar su ISP a una entidad asistiendo en un esfuerzo de alivio de desastre para que su familia pueda ser notificada sobre su condición, estado y ubicación.

• **Investigación.** Bajo ciertas circunstancias, podemos utilizar y divulgar la ISP acerca de usted para fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede incluir la comparación de salud y recuperación de todos los pacientes que recibieron tratamiento para la misma condición. Todos los proyectos de investigación, sin embargo, están sujetos a un proceso especial de aprobación. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y su uso de la IPS para equilibrar las necesidades con las necesidades de los pacientes para la privacidad de su ISP. Antes de utilizar o divulgar la ISP para la investigación, el proyecto será aprobado a través de este proceso. Sin embargo, podemos revelar su ISP a personas que se preparan para llevar a cabo un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarles a buscar pacientes con necesidades médicas específicas, siempre y cuando la revisión médica protegida no sale del Teen Health Center. Cuando sea requerido por ley, le pediremos su autorización por escrito si el investigador tendrá acceso a su nombre, dirección u otra información que revele quién es usted o quién estará involucrado en su cuidado en el Teen Health Center.

#### **SITUACIONES ESPECIALES**

- **A Medida que lo Requiere la Ley.** Vamos a divulgar la ISP acerca de usted cuando sea requerido por la ley federal, estatal o local.
- **Ley del Estado de Texas.** Protecciones especiales de privacidad se aplica a la información relacionada con el VIH, información de abuso de alcohol y sustancias, información sobre salud mental e información genética. Algunos planes de este aviso de las Prácticas de Privacidad pueden no ser aplicables a este tipo de información. Si su tratamiento incluye esta información, se le proporcionará una explicación de cómo la información será protegida. Para más información, póngase en contacto con el Teen Health Center. Esta información de contacto aparece en la última página de este aviso.
- **Donación de Órganos y Tejidos.** Si usted es un donante de órganos o tejidos, podemos revelar su ISP a organizaciones que manejan la obtención de órganos o trasplante de órganos, ojos o tejidos o a un banco de donación de órganos.
- **Militares y Veteranos.** Si usted es un miembro de las fuerzas armadas de los Estados Unidos u otro país, podemos divulgar la ISP acerca de usted según lo requieran las autoridades militares.
- **Compensación de Trabajadores.** Podemos revelar su ISP para compensación de trabajadores o programas similares.
- **Riesgos de Salud Pública.** Podemos revelar para autorizar la salud pública o los funcionarios del gobierno su ISP para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente:
  - Para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
  - Informar de una enfermedad o lesión,
  - Para reportar nacimientos y muertes
  - Reportar el abuso infantil o negligencia;
  - Para reportar reacciones a medicamentos y alimentos o problemas con productos;
  - Notificar a las personas sobre el retiro o reemplazo de productos que puedan estar usando;
  - Notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición;
  - Notificar a la autoridad gubernamental apropiada si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Sólo hacemos esta revelación si usted está de acuerdo o cuando sea requerido o autorizado por la ley.
- **Actividades de Supervisión de la Salud.** Podemos revelar su ISP a una agencia de supervisión sanitaria para actividades autorizadas por ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias.
- **Demandas y Disputas.** Si usted está involucrado en un pleito o una disputa, podemos divulgar su ISP en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos revelar su ISP en respuesta a una citación, solicitud o demanda legal por otra persona involucrada en la disputa, pero sólo si se han hecho esfuerzos para informarle sobre la petición o para obtener una orden protegiendo la información solicitada.
- **Aplicación de la Ley.** Podemos revelar su ISP si nos lo pide por un oficial de la ley:
  - En respuesta a una orden judicial, citación, orden, citación o proceso similar;
  - Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida;
  - Sobre la víctima de un crimen si, bajo ciertas circunstancias, no podemos obtener el consentimiento de la persona;
  - Acerca de una muerte que creemos puede ser el resultado de una conducta criminal
  - Sobre una conducta criminal que se cree que ocurrió en el Teen Health Center;
  - En circunstancias de emergencia para reportar un crimen, la ubicación del crimen o las víctimas, o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito, y
  - a funcionarios federales autorizados para que puedan proporcionar protección para el Presidente y otras personas autorizadas o realizar investigaciones especiales.
- **Para Evitar una Amenaza Seria a la Salud o la Seguridad.** Podemos utilizar y divulgar su ISP cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o la salud y la seguridad del público u otra persona. Cualquier revelación, sin embargo, sólo sería para hacer cumplir la ley con el fin de ayudar a prevenir la amenaza.
- **Fuerzas Armadas y el Personal Militar.** Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar su ISP cuando sea requerido por las autoridades del comando militar. También podemos revelar ISP sobre personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera.

- Médicos Forenses, Examinadores Médicos y Directores de Funerarias. Podemos revelar su ISP a un forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona para determinar la causa de la muerte. También podemos revelar ISP a directores de funerarias para que puedan llevar a cabo sus funciones.

- Seguridad Nacional y Actividades de Inteligencia. Podemos revelar su ISP a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras de seguridad nacional autorizados por la ley.

- Cuando Su Autorización por Escrito es Requerido. Otros usos y divulgación de la ISP no cubiertos por este aviso o las leyes que se aplican a nosotros se harán sólo con su autorización por escrito en un formulario de autorización de Teen Health Center. Si usted nos da autorización para usar o divulgar la ISP acerca de usted, usted puede revocar esa autorización, y nosotros ya no utilizaremos o divulgaremos la ISP acerca de usted por las razones cubiertas en su autorización por escrito. Sin embargo, podemos seguir utilizando o revelar dicha información en la medida en que se han basado en su autorización. Usted también entiende que no podemos retirar ninguna divulgación que ya hayamos hecho con su autorización, y que estamos obligados a retener nuestros registros del cuidado que le hemos proporcionado. Usted puede obtener un formulario de autorización de trabajo poniéndose en contacto con:

Teen Health Center

P.O. Box 925 Galveston, Texas 77553

409-772-5750

PROTECCIONES ESPECIALES PARA EL ALCOHOL Y LA INFORMACIÓN DEL ABUSO DE DROGAS. El alcohol y la información de consumo de drogas tienen protecciones especiales de privacidad. El Teen Health Center no revelará ni proporcionará ISP relacionada con el tratamiento del paciente de abuso de sustancias a menos que: (1) existe una autorización del paciente, (2) una orden judicial requiere la revelación de la información, (3) el personal médico necesita la información para cubrir una emergencia médica, (4) personal cualificado utiliza la información con el propósito de llevar a cabo la investigación científica, auditorías de gestión, las auditorías financieras, o la evaluación de programas, o (5) es necesario para reportar un crimen o una amenaza de cometer un delito, o para reportar abuso o negligencia, como lo exige la ley.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU ISP. Usted tiene los derechos siguientes con respecto a la ISP que mantenemos sobre usted:

- Derecho a Inspeccionar y Recibir Una Copia. Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar su ISP que se puede utilizar para tomar decisiones sobre su cuidado. Por lo general, esto incluye expedientes médicos y de facturación. Este derecho no incluye notas de psicoterapia, información recopilada para su uso en un procedimiento legal o cierta información mantenida por los laboratorios. Con el fin de inspeccionar y copiar la ISP que se puede utilizar para tomar decisiones sobre usted, usted debe presentar su solicitud por escrito a la Unidad de Correspondencia Médica adecuada, que aparece en la última página de esta notificación, para la ubicación en la que fueron tratados. Si usted solicita una copia de la información, podemos cobrar una cuota por los costos de copiado, envío por correo u otros suministros asociados con su solicitud. Podemos negar su solicitud de inspeccionar y copiar en ciertas circunstancias limitadas. Si se le niega el acceso a su ISP, usted puede solicitar por escrito que se revise la denegación. Para solicitar una revisión, póngase en contacto con la Oficina de Privacidad. Esta información de contacto aparece en la última página de este aviso. Un profesional de la salud con licencia llevará a cabo la revisión. Nosotros cumpliremos con el resultado de la revisión.

- Derecho a Enmendar. Si usted piensa que la ISP que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede pedirnos que enmendemos la información. Tiene el derecho a solicitar una enmienda durante el tiempo que la información sea mantenida por o para el Teen Health Center.

Para solicitar una enmienda, su petición debe hacerse por escrito y presentado a la Unidad de Correspondencia Médica adecuado, que aparece en la última página de esta notificación, para la ubicación en la que fueron tratados. Además, debe dar una razón que apoye su petición. Podemos negar su petición para una enmienda si no es por escrito o no incluye una razón para apoyar la solicitud. Además, podemos denegar su solicitud si usted nos pide enmendar información que:

- No fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no está disponible para hacer la enmienda;
- No es parte de la ISP mantenida por o para el Teen Health Center;
- No es parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar;
- Sea exacta y completa.

Nosotros le proporcionaremos un aviso por escrito de las acciones que tomamos en respuesta a su solicitud de enmienda.

- Derecho a Una Contabilidad de Revelaciones. Usted tiene el derecho de solicitar una "contabilidad de divulgaciones". Esta es una lista de ciertas revelaciones que hemos hecho de ISP acerca de usted. No se nos requiere para dar cuenta de las revelaciones que usted específicamente solicitó para las revelaciones relacionadas con el tratamiento, el pago de operaciones de atención médica o hecho en virtud de una autorización firmada por usted.

Para solicitar una contabilidad de revelaciones, usted debe presentar su solicitud por escrito a la Oficina de Privacidad. Esta información de contacto aparece en la última página de este aviso. Su solicitud debe indicar un período de tiempo, que no podrá ser superior a seis años y no puede incluir fechas antes de abril 14, 2003. Vamos a tratar de cumplir con su solicitud. Si usted solicita más de una contabilidad en cualquier período de 12 meses, podemos cobrarle por nuestra preparación de la lista de recuperación razonable, y los costos de envío de las solicitudes de la segunda y subsiguientes. Le notificaremos de los costos involucrados y usted puede optar por retirar o modificar su petición en ese momento antes de incurrir en costo alguno.

- Derecho a Solicitar Restricciones. Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación en la ISP que usamos o revelamos acerca de usted para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Usted también tiene el derecho de solicitar que se limite la información médica que revelamos acerca de usted a alguien que es involucrado en su cuidado o el pago de su cuidado, como un familiar o amigo. *Para solicitar una restricción, usted debe comunicarse con el Teen Health Center.* Esta información de contacto aparece en la última página de este aviso. No estamos obligados a aceptar su solicitud. Si estamos de acuerdo con su petición, nosotros cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionar tratamiento de emergencia.

- Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales. Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de asuntos de salud en una cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, usted puede pedir que nos comuniquemos con usted en el trabajo o por correo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, usted debe presentar una solicitud por escrito al Teen Health Center. Esta información de contacto aparece en la última página de este aviso. Nosotros no le preguntaremos la razón de su solicitud. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea ser contactado. Haremos lo posible para dar cabida a las solicitudes razonables.

- Derecho a Una Copia Impresa de Este Aviso. Usted tiene el derecho a una copia impresa de este aviso en su primer encuentro con el Teen Health Center. Usted puede obtener una copia adicional de este aviso en cualquier momento poniéndose en contacto con el Teen Health Center. Esta información de contacto aparece en la última página de este aviso.

#### CAMBIOS A ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso. Nos reservamos el derecho de hacer el aviso revisado o cambiado para la ISP acerca de usted que ya tenemos, así como cualquier información que recibamos en el futuro. Vamos a publicar copias de la Notificación actual en el Teen Health Center. El aviso contendrá en la primera página, en la parte inferior esquina derecha, la fecha de vigencia. Además, cada vez que tiene una visita en el Teen Health Center para el tratamiento o los servicios de salud vamos a poner a disposición copias de la nota actual. Todas las revisiones en el aviso también se publicarán en nuestra página web.

#### QUEJAS

Si usted cree que sus derechos han sido violados, puede presentar una queja ante el Teen Health Center. Para presentar una queja con el Teen Health Center, por favor, llame o escriba al Teen Health Center. Esta información de contacto aparece en la última página de este aviso.

Usted no será penalizado por presentar una queja.

#### PARA MÁS INFORMACIÓN O DUDA, PONGASE EN CONTACTO CON:

*Teen Health Center*

*P.O. Box 925 Galveston, Texas 77553*

*409-766-5750*

*Si fueron tratados en una clínica o en otros lugares del sitio, usted debe ponerse en contacto con ese lugar para obtener información adicional. Usted puede obtener una copia de este aviso por medios electrónicos en nuestro sitio web: <http://teenhealthinc.org/>*