THE CENTER
FOR MENTAL HEALTH & WELLBEING
FAMILY SERVICE CENTER
EST. 1914

CENTRO DE SERVIVIO A LA FAMILIA del condado de Galveston, Texas

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN DE SALUD PUEDE SER UTILIZADA Y REVELADA Y COMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LEA ATENTAMENTE. LA PRIVACIDAD DE SU INFORMACIÓN DE SALUD ES IMPORTANTE PARA NOSOTROS.

NUESTRO DEBER LEGAL

Estamos obligados por las leyes federales y estatales a mantener la privacidad de su información de salud. También se nos requiere que le demos este Aviso acerca de nuestras prácticas de privacidad, nuestros deberes legales y sus derechos sobre su información de salud. Debemos seguir las prácticas de privacidad que se describen en este Aviso mientras esté vigente. Este aviso entrará en efecto el 01 de agosto de 2006, y permanecerá en efecto hasta que se reemplace.

Nos reservamos el derecho a cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este aviso en cualquier momento, siempre y cuando dichos cambios sean permitidos por la ley aplicable. Nos reservamos el derecho de hacer los cambios en nuestras prácticas de privacidad y los nuevos términos de nuestro aviso eficaz para toda la información médica que mantenemos, incluyendo información de salud creada o recibida antes de hacer los cambios. Antes de hacer un cambio significativo en nuestras prácticas de privacidad, cambiaremos este Aviso y tendremos el nuevo Aviso disponible a su solicitud.

Usted puede solicitar una copia de nuestro aviso en cualquier momento. Para obtener información sobre nuestras prácticas de privacidad, o para obtener copias adicionales de este Aviso, por favor póngase en contacto con nosotros usando la información que aparece al final de este aviso.

USOS Y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA

Podemos usar y divulgar información sobre su salud para tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Por ejemplo:

- **Tratamiento:**
  Podemos usar o divulgar su información médica a un médico u otro profesional de la salud que le proporciona tratamiento a usted.
- **Formas de pago:**
  Podemos utilizar y divulgar su información médica para obtener el pago por los servicios que ofrecemos a usted.
- **Operaciones:**
  Podemos utilizar y divulgar su información médica en relación con nuestras operaciones de atención médica. Operaciones de atención médica incluyen evaluación de calidad y actividades de mejoría, revisión de competencia o calificaciones de profesionales de la salud, la evaluación profesional y el desempeño de los proveedores, la realización de programas de capacitación, licencias de acreditación, certificación, o credenciales.
- **Su Autorización:**
  Además de nuestro uso de su información de salud para tratamiento, pago o atención médica, usted puede darnos la autorización escrita para utilizar su información de salud o para revelarla a cualquiera para cualquier propósito. Si usted nos da una autorización, puede revocarla por escrito en cualquier momento. Su revocación no afectará ningún uso o revelación permitida por su autorización mientras

este en efecto. A menos que usted nos dé una autorización escrita, no podemos usar o revelar su información de salud por cualquier motivo, excepto los descritos en este aviso.

- **Para su familia y amigos:**
  Tenemos que divulgar su información de salud a usted, tal como se describe en la sección de Derechos del Paciente de este aviso. Nosotros podemos revelar su información de salud a un familiar, amigo, u otros en la medida necesaria para ayudar a su médico o con el pago de su atención médica, pero sólo si usted está de acuerdo.
- **Personas Involucradas en Cuidado:**
  Podemos usar o revelar información médica para notificar o asistir en la notificación de (incluyendo la identificación o localización) un miembro de su familia, su representante personal, u otra persona responsable de su cuidado, o su ubicación, su condición general, nosotros le daremos la oportunidad de oponerse a este tipo de divulgaciones. En caso de incapacidad o circunstancias de emergencia, revelaremos su información de salud que es directamente relevante a la participación de la persona en su atención médica.
- **Servicios de mercadotecnia relacionados con la salud:**
  Nosotros no usaremos su información de salud para comunicaciones de mercadeo sin su autorización escrita.
- **Requerido por Ley:**
  Podemos usar o divulgar su información médica cuando sea requerido por la ley.
- **Abuso o negligencia:**
  Nosotros podemos revelar su información de salud a las autoridades apropiadas si hay creencia razonable que usted es posible víctima de abuso, negligencia, violencia doméstica, o posible víctima de otros delitos. Es posible que revelemos información de salud a la medida necesaria para evitar una amenaza grave contra su salud, su seguridad, la salud o seguridad de los demás.
- **Seguridad Nacional:**
  Podemos revelar información de la salud de personal de las fuerzas armadas a las autoridades militares bajo ciertas circunstancias. Podemos revelar a oficiales federales autorizados la información de salud requerida para la inteligencia legal, contraespionaje, y otras actividades de seguridad nacional.
  Podemos revelar a la institución correccional o al oficial del orden público que tiene la custodia legal de la información de salud de un presidiario, o paciente bajo ciertas circunstancias.

DERECHOS DEL CLIENTE

- **Acceso:**
  Usted tiene el derecho a ver u obtener copias de su información de salud, con excepciones limitadas. Usted puede solicitar que proporcionemos copias en un formato diferente a fotocopias. Vamos a utilizar el formato que usted solicita a menos que no fuera posible hacerlo. (Usted debe hacer una solicitud por escrito para obtener acceso a su información médica. Usted puede obtener un formulario para solicitar acceso usando la información de contacto que aparece al final de este aviso. Vamos a cobrar una cantidad razonable basada en el costo de tales gastos como copias y tiempo del personal. Usted también puede solicitar acceso enviándonos una carta a la dirección al final de este aviso. Si usted solicita copias, le cobraremos $ 0.50 por las páginas 1-25, $ 0.25 para las páginas 26-50 y $ 0,15 para 51 o más páginas. Si usted solicita que los documentos se envíen por correo, se añadirá un cargo de manejo de $20.00 para el procesamiento de la solicitud y gastos de envío. Si usted solicita un formato alternativo, le cobraremos una cuota basada en el costo de proporcionar su información de salud en ese formato. Si usted prefiere, prepararemos un resumen o explicación de su información de salud por una tarifa. Contáctenos utilizando la información que aparece al final de este aviso para una explicación completa de nuestras tarifas.

- **Divulgación de Contabilidad:**
  Usted tiene el derecho a recibir una lista de casos en los que nosotros o nuestros socios de negocio divulgaron su información médica para fines distintos de tratamiento, pago, operaciones de atención médica y algunas otras actividades, durante los últimos 6 años, pero no antes de 01 de junio del 2006 . Si usted solicita esta contabilidad más de una vez en un período de 12 meses, podemos cobrarle una tarifa razonable, basada en el costo de responder a estas solicitudes adicionales.
- **Restricciones:**
  Usted tiene el derecho a solicitar que pongamos restricciones adicionales en nuestro uso o revelación de información de salud. No estamos obligados a aceptar estas restricciones adicionales, pero si lo hacemos, cumpliremos nuestro acuerdo (excepto en una emergencia).
- **Comunicación Alternativa:**
  Usted tiene el derecho de solicitar que se modifique la información de salud. (Su solicitud debe ser por escrito y debe explicar por qué la información debe ser enmendada.) Podemos negar su petición bajo ciertas circunstancias.
- **Enmienda:**
  Usted tiene el derecho de solicitar que se modifique la información de salud. (Su solicitud debe ser por escrito y debe explicar por qué la información debe ser enmendada.) Podemos negar su petición bajo ciertas circunstancias.
- **Notificación electrónica:**
  Si usted recibe este aviso en nuestro sitio web o por correo electrónico (e-mail), usted tiene derecho a recibir este aviso por escrito.

PREGUNTAS Y QUEJAS

Si desea obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad o si tiene preguntas o preocupaciones, por favor póngase en contacto con nosotros.

Si usted cree que hemos violado sus derechos de privacidad, o no está de acuerdo con una decisión que tomamos sobre el acceso a su información de salud o en respuesta a una solicitud que hizo para enmendar o restringir el uso o la divulgación de su información de salud o necesita que nos comuniquemos con usted por medios alternativos o en ubicaciones alternativas, usted puede quejarse con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Nosotros le proporcionaremos la dirección para enviar la queja con el Departamento de Salud y Servicios Humanos bajo petición. Apoyamos su derecho a la privacidad de su información de salud. Nosotros no tomaremos represalias de ninguna manera si usted decide presentar una queja con nosotros o con el Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Comunicarse con el Oficial de Privacidad:

Jared Williams,
Director Ejecutivo
Teléfono: (409) 762-8636
Fax: (409) 762-4185
E-mail: jwilliams@fscgal.org
Dirección: 2200 Market Street, Suite 600
Galveston, Texas 77550