AVISO SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD PUEDE SER UTILIZADA Y REVELADA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELA CUIDADOSAMENTE

SI TIENE ALGUNA PREGUNTA SOBRE ESTE AVISO, COMUNÍQUESE CON EL AGENTE DE PRIVACIDAD EN LBUCC LLAMANDO AL: (214) 540-0306

QUIÉN OBSERVARÁ LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DESCRITAS EN ESTE AVISO

Este Aviso sobre las prácticas de privacidad ("Aviso") describe las prácticas de privacidad de Los Barrios Unidos Community Clinic (LBUCC, por sus siglas en inglés) y los miembros de su fuerza de trabajo (incluyendo a los empleados, contratistas, médicos, enfermeras, otro personal licenciado o certificado, voluntarios y recepción, personal de facturación y administrativo) que tienen necesidad de usar la información sobre su salud para llevar a cabo sus trabajos. También aplica a cualquier individuo autorizado a ingresar información en su archivo de LBUCC. Sus otros proveedores de cuidado de la salud pueden tener políticas diferentes en cuanto al uso y la revelación de la información sobre su salud creada en su local.

ACERCA DE LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD

Comprendemos que la información sobre su salud y su salud son algo personal y proteger la información sobre su salud es importante para nosotros. Creamos un expediente del cuidado y los servicios que usted recibe en LBUCC. Necesitamos este expediente para proveerle cuidado de calidad y cumplir con ciertos requisitos legales. Este Aviso aplica a todos los expedientes de su cuidado que son generados por LBUCC, ya sean hechos por el personal de LBUCC u otro proveedor de cuidado de la salud. Por ley se nos exige:

- Mantener la privacidad de la información sobre la salud que le identifique a usted (con ciertas excepciones);
- Proveerle a usted este Aviso de nuestras obligaciones legales y las prácticas de privacidad con respecto a la información sobre la salud que colectamos y mantenemos acerca de usted; y
- Seguir los reglamentos de este Aviso que están en vigencia actualmente.

CÓMO PODEMOS USAR Y REVELAR LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD

Las siguientes categorías describen las diferentes maneras en que se puede usar y revelar la información sobre la salud. Seguido de cada categoría se encuentra una explicación. No todos los usos y revelaciones en una categoría serán listados. Sin embargo, todas las maneras en las que se nos permite usar y divulgar revelación se encontrará dentro de una de las categorías.

- **DIVULGACIÓN CUANDO USTED LO SOLICITE.** Podemos revelar información sobre la salud cuando sea solicitado por usted. Esta revelación solicitada por usted puede requerir una autorización suya por escrito.
- **PARA PROVEER TRATAMIENTO.** Podemos usar información sobre su salud para proveerle tratamiento o servicios médicos. Podemos revelar información sobre su salud a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes, u otro personal de LBUCC que estén involucrados en su atención en LBUCC. Por ejemplo, un médico que le está tratando por una pierna fracturada podría necesitar saber si usted tiene diabetes porque la diabetes podría demorar el proceso de sanación. Adicionalmente, el medico podría necesitar informarle al trabajador social si usted tiene diabetes para que podamos planificar un seguimiento apropiado. Diferentes áreas de LBUCC también pueden compartir información sobre su salud para poder coordinar los diferentes cuidados que usted necesita, tales como medicamentos, análisis y radiografías. También podemos revelar la información sobre su salud a personas afuera de LBUCC quienes podrían estar involucrados en el cuidado de su salud después que usted salga de LBUCC, tales como enfermeras, trabajadores sociales, miembros de la familia o el clérigo. También podemos usar y revelar información sobre la salud para informale a usted o recomendarle sobre posibles opciones para tratamientos o alternativas que pueden interesarle a usted.
- **PARA EL PAGO.** Podemos usar y revelar la información sobre su salud para que el tratamiento y los servicios que usted recibe en LBUCC puedan ser facturados y colectar el pago de usted, una compañía de seguros o una tercera entidad tal como Compensación al trabajador. Por ejemplo, podríamos necesitar dar la información sobre su plan de salud acerca de un procedimiento que usted recibió en LBUCC para que su plan de salud nos page o le rembolse a usted por el procedimiento o encuentro. También podemos decirle a su plan de salud acerca de un tratamiento que usted va a recibir, para obtener aprobación previa o para determinar si su plan de salud cubrirá el tratamiento.

- **PARA GESTIONES DE CUIDADO DE LA SALUD.** Podemos usar y revelar información sobre su salud para actividades de gestiones de cuidado de la salud. Estos usos y estas revelaciones son necesarias para operar LBUCC eficazmente y asegurar que todos nuestros pacientes reciban cuidado de calidad. Po ejemplo, podemos usar la información sobre la salud para revisar la seguridad y calidad de nuestros tratamientos y servicios y para evaluar el rendimiento de nuestro personal mientras cuidan de usted. También podemos combinar y analizar información sobre la salud de muchos pacientes de LBUCC para decidir qué servicios adicionales le puede ofrecer el Centro, qué servicios no son necesarios y si ciertos tratamientos son eficaces. También podemos revelar información a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes, voluntarios y otro personal de LBUCC con el propósito de revisión y aprendizaje. Adicionalmente, podemos combinar la información sobre la salud que tenemos con la información sobre la salud de otros Centros para comparar cómo nos desempeñamos y ver en qué áreas podemos hacer mejoras en el cuidado los servicios que ofrecemos. Podemos quitar información que le identifique a usted de este grupo de información sobre la salud para que otros puedan usarla para estudiar el cuidado de la salud y la provisión de cuidado de la salud sin saber quiénes son los pacientes específicos.

USOS Y REVELACIONES ADICIONALES SOBRE LA INFORMACIÓN SOBRE LA SALUD:

- **COMO LO EXIGE LA LEY.** Revelaremos la información sobre su salud cuando sea exigido por las leyes o los mandatos federales, estatales o locales.

- **DIRECTORIO.** Podemos incluir cierta información limitada acerca de usted en el directorio de LBUCC mientras usted es paciente en LBUCC. Esta información puede incluir su nombre, dirección y condición general. A no ser que exista una solicitud específica suya por escrito que indique lo contrario, esta información en el directorio también puede ser revelada a personas que pregunten por usted por su nombre.

- **HOJA DE FIRMA AL LLEGAR.** Podemos usar y revelar la información sobre su salud obteniendo su firma cuando usted llega al Centro. También podemos llamar su nombre cuando estemos listos para atenderle.

- **CITAS Y LLAMADAS DE RECORDATORIO.** Podemos usar y revelar la información sobre su salud para comunicarnos con usted para recordarle acerca de las citas o cuidados de salud que usted va a recibir.

- **ASOCIADOS DE NEGOCIOS.** Algunas de nuestras funciones son logradas mediante servicios contratados proporcionados por "Asociados de negocios". Un "Asociado de negocios" puede incluir cualquier individuo o entidad que recibe de nosotros la información sobre su salud en el curso de desempeñar servicios para LBUCC. Tales servicios pueden incluir, sin limitaciones, legal, actuario, contabilidad, asesoría, agregación de datos, gerencia, administrativo, servicios de acreditación o financieros. Cuando estos servicios son contratado, podemos revelar la información sobre su salud a nuestros Socios de negocios para que ellos puedan llevar a cabo el trabajo que les hemos pedido hacer. Para proteger la información sobre la salud, sin embargo, necesitamos que los Asociados de negocios guarden su información adecuadamente.

- **ALIVIO EN CASO DE DESASTRES.** Podemos revelar información acerca de usted a una entidad que esté proporcionando alivio por un desastre para que su familia pueda ser notificada sobre su condición y su ubicación.

- **RECAUDACIÓN DE FONDOS.** Podemos usar la información acerca de usted en un esfuerzo para recaudar fondos para LBUCC y sus operaciones. Podemos revelar la información sobre la salud a una fundación relacionada con LBUCC para que la fundación pueda comunicarse con usted para recaudar dinero para LBUCC. Solamente revelaríamos la información para la comunicación con usted, tal como su nombre, dirección y número de teléfono y las fechas en las que usted recibió tratamiento o servicios en LBUCC. Si no quiere que LBUCC se comunique con usted para esfuerzos de recaudación de fondos, usted debe avisar a Compliance Officer al: (214) 540-0300 y por escrito al: 809 Singleton Blvd. Dallas, TX 75212. Adicionalmente, cada comunicación para recaudar fondos incluirá la oportunidad de optar por no participar.

- **PRODUCTOS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LA SALUD.**

- Podemos usar y revelar la información sobre la salud para informale sobre productos relacionados con la salud o servicios que podrían interesarle a usted.

- **FAMILIA, AMIGOS, U OTRAS PERSONAS INVOLUCRADAS EN SU CUIDADO O EL PAGO POR SU CUIDADO.** Podemos revelar la información sobre su salud para notificarle o ayudarle notificando a un miembro de la familia, su representante personal u otra persona involucrada en o responsable del cuidado de su salud, acerca de donde se encuentra usted en LBUCC, su condición general o en caso de su muerte. También podemos revelar información a alguien que ayude a coordinar los pagos por su cuidado. Si usted puede y está disponible para aceptar u objetar, le brindaremos la oportunidad de aceptar u objetar antes de llevar a cabo estas revelaciones, aunque podemos revelar esta información en caso de un desastre a pesar de su objeción, si creemos que es necesario para responder al desastre o una situación de emergencia. Si usted no puede o no está disponible

para aceptar u objetar, usaremos nuestro mejor criterio en cualquier comunicación con su familia, representante personal y otras personas involucradas.

- **INVESTIGACIÓN.** Bajo ciertas circunstancias, tendríamos que usar y revelar la información sobre su salud con propósitos de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación podría involucrar la comparación de la salud y recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento con aquellos que recibieron otro medicamento para la misma enfermedad. 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 información sobre la salud, intentando equilibrar las necesidades de la investigación con la necesidad de privacidad del paciente de su información sobre la salud. Antes de que nosotros usemos y revelemos la información sobre la salud para investigación, el proyecto habrá sido aprobado a través de este proceso de aprobación de la investigación. Sin embargo, podemos también revelar la información sobre su salud a personas que se están preparando para conducir un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudar a localizar pacientes con una necesidad médica específica, siempre y cuando la información sobre la salud que ellos reciben no sale de LBUCC.

- **PARA EVITAR UNA AMENAZA GRAVE A LA SALUD O LA SEGURIDAD.** Podemos usar y revelar la información sobre su salud cuando sea necesario para evitar una amenaza grave a su salud y seguridad o la salud y seguridad del público o de otra persona. Por ejemplo, podemos avisarle al personal de emergencia sobre la posible exposición al Síndrome de deficiencia inmunológica adquirido ("SIDA") y/o el Virus de inmunodeficiencia humano ("VIH"). Tal revelación, sin embargo, solamente sería hasta el punto exigido o permitido por las leyes y los reglamentos federales, estatales o locales.

- **CAMBIO DE PROPIEDAD.** En el caso de que LBUCC sea vendido o se una a otra organización, su información medica/el expediente médico pasara a ser propiedad del nuevo dueño, aunque usted mantendrá el derecho de solicitar que las copias de la información sobre su salud sea transferido a otro Centro, grupo médico, medico u otro proveedor de cuidado de la salud.

SITUACIONES ESPECIALES

- **DIRECTORES FÚNEBRES, INVESTIGADORES DE MUERTES SOSPECHOSAS Y MÉDICOS FORENSES.** Podemos revelar la información sobre su salud a directores fúnebres según sea necesario para que desempeñen sus obligaciones. También podemos revelar la información sobre la salud al investigador de muertes sospechosas y al médico forense/ Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a la persona fallecida o determinar la causa de muerte.

- **ACTIVIDADES DE VIGILANCIA DE LA SALUD.** Podemos revelar la información sobre su salud a una agencia de vigilancia de la salud para actividades autorizadas por leyes y reglamentos federales, estatales o locales. Estas actividades de vigilancia incluyen, por ejemplo, auditorias, investigaciones, inspecciones, licenciatura, conducta ilegal, o cumplimiento con otras leyes y los reglamentos. Estas actividades son necesarias para que el gobierno monitorear el sistema de cuidado de la salud, programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes para los derechos civiles.

- **RECLUSOS.** Si usted está recluido en una institución penitenciaria o está bajo la custodia de un agente de la policía, podemos revelar la información sobre su salud a la institución o al agente de la policía, si la revelación es necesaria para (a) que la institución le provea cuidado de la salud; (b) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otras personas; o (c) para la seguridad de la institución penitenciaria.

- **POLICÍA.** Podemos revelar la información sobre su salud si lo solicita un agente de la policía bajo las siguientes circunstancias: (a) en respuesta a un mandato del juzgado, a una citación, orden judicial, o un proceso similar; (b) para identificar o localizar a un sospechoso fugitivo, testigo, o persona perdida; (c) acerca de la víctima de un crimen, si, bajo ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener el acuerdo de la persona; (d) acerca de un fallecimiento que creemos pueda ser el resultado de una conducta criminal; (e) acerca de una conducta criminal en LBUCC; o (f) en caso de situaciones de emergencia para reportar un crimen; la ubicación del crimen o de las víctimas; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que ha cometido el crimen.

- **DEMANDAS Y DISPUTAS.** Si usted está involucrado en una demanda o una disputa, podemos revelar la información sobre su salud hasta el punto expresamente autorizado por el juzgado o una orden administrativa. También podemos revelar la información sobre su salud en respuesta a una orden judicial, solicitud para un descubrimiento, u otro proceso legal por alguien más que esté involucrado en la disputa, pero solamente si se han llevado a cabo esfuerzos razonables para avisarle a usted de la petición (lo que puede incluir un aviso por escrito enviado a usted) y usted no ha objetado, u obtenido una orden de protección de la información solicitada.

- **EL EJÉRCITO Y LOS VETERANOS.** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos revelar la información sobre su salud según lo exijan las autoridades del ejército. También podemos revelar información sobre la salud del personal del ejército a las autoridades militares extranjeras autorizadas.

- **SEGURIDAD NACIONAL Y ACTIVIDADES DE INTELIGENCIA.** Podemos revelar la información sobre su salud a agentes federales autorizados con propósitos de inteligencia, contra-inteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

- **ORGANIZACIONES PARA LA ADQUISICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS.** Si es donante de órganos, podemos revelar la información sobre la salud a organizaciones que manejan la adquisición de órganos, ojos o tejidos para trasplante a un banco de donación de órganos, según sea necesario, para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejidos.

- **SERVICIOS DE PROTECCIÓN DEL PRESIDENTE Y DE OTRAS PERSONAS.** Podemos revelar la información sobre su salud a agentes federales autorizados para que puedan proveer protección al Presidente, otras personas autorizadas, o jefes de estados extranjeros o para conducir investigaciones especiales.

- **REPORTE DE SOBRE LA SALUD PÚBLICA.** Podemos revelar información sobre su salud para actividades públicas, Solamente haremos esta revelación si usted está de acuerdo o cuando sea exigido o autorizado por la ley. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente: (a) para evitar o controlar enfermedades, lesión o discapacidad; (b) para reportar nacimientos o fallecimientos; (c) para reportar abuso o negligencia hacia menores, ancianos y adultos que dependen de alguien; (d) para reportar reacciones a medicamentos o problemas con algunos productos; (e) para notificar a las personas de productos que son retirados del mercado y que los podrían estar usando; y (f) para notificar a las personas que podrían haber estados expuestos a una enfermedad o que podrían correr el riesgo de contraer o diseminar una enfermedad o dolencia.

- **VÍCTIMAS DE ABUSO, NEGLIGENCIA O VIOLENCIA DOMÉSTICA.** Podemos revelar la información sobre su salud para notificar a una autoridad gubernamental apropiada si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solamente haremos esta revelación cuando sea exigida o autorizada por la ley.

- **COMPENSACIÓN AL TRABAJADOR**. Podemos revelar la información sobre su salud para el programa de compensación al trabajador o programas similares. Estos programas proveen beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

- **AUTORIZACIÓN DE SEGURIDAD**. Podemos usar la información sobre su salud para tomar decisiones en cuanto a su idoneidad para una autorización de seguridad o servicio en el extranjero. También podemos revelar la determinación sobre su idoneidad a agentes en el Departamento de Estado, que necesiten acceso a esa información para estos propósitos.

- **EQUIPOS DE PERSONAL MULTIDISCIPLINARIO.** Podemos revelar información sobre la salud a una agencia local o gubernamental o un equipo de personal multidisciplinario pertinente a la prevención, identificación y manejo o tratamiento de un menos abusado y los padres o abuso y negligencia contra un anciano.

- **CATEGORÍAS ESPECIALES DE LA INFORMACIÓN SOBRE LA SALUD.** En algunas circunstancias, la información sobre su salud puede estar sujeta a restricciones adicionales que pueden limitar o excluir algunos usos y revelaciones descritas en este Aviso de prácticas de privacidad. Por ejemplo, hay restricciones especiales en el uso y/o revelación de ciertas categorías de la información sobre la salud. Por ejemplo, (a) tratamiento e información sobre el SIDA y resultados de pruebas de VIH; (b) tratamiento por condiciones de salud mental y anotaciones sobre la sicoterapia; (c) información sobre el tratamiento por abuso de alcohol, fármacos y dependencia química; y/o (d) información genética, todos están sujetos a restricciones especiales. Adicionalmente, programas gubernamentales para beneficios de salud, tales como Medicare o Medicaid, también pueden limitar la revelación de la información del paciente con propósitos no relacionados al programa.

SUS DERECHOS DE PRIVACIDAD

Usted tiene los siguientes derechos en cuanto a la información sobre la salud que guardamos sobre usted:

- **DERECHO DE INSPECCIONAR Y COPIAR.** Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar información sobre la salud que puede ser usada para tomar decisiones acerca de su cuidado. Usualmente estos incluye expedientes médicos y de facturas, pero puede no incluir cierta información sobre la salud mental. Si usted solicita una copia de sus expedientes de información sobre su salud que puede ser usada para tomar decisiones acerca de su cuidado, podemos cobrarle un honorario por los costos de copiar, enviar por correo u otros suministros asociados a su petición.

- Para inspeccionar y copiar información sobre la salud que puede ser usada para tomar decisiones acerca de usted, usted debe presentar su petición por escrito a:

Los Barrios Unidos Community Clinic
809 Singleton Blvd
Dallas, TX 75212

Attention: Privacy Officer

En algunas circunstancias podemos denegar su petición para inspeccionar y copiar. Si se le deniega el acceso a la información sobre su salud, usted puede solicitar que la denegación sea revisada. Otro profesional licenciado, proveedor de cuidado de la salud, elegido por LBUCC revisara su petición y la denegación. La persona que conduce la revisión no será la persona que denegó su solicitud. LBUCC cumplirá con el resultado de la revision.

- **DERECHO DE SOLICITAR RESTRICCIONES.** Usted tiene derecho de solicitar la restricción o limitación de la información sobre la salud que LBUCC usa o revela acerca de su tratamiento, pago o manejo del cuidado de salud. Usted también puede solicitar la restricción o limitación de la información sobre la salud que revelamos acerca de usted a alguien que está involucrado en su cuidado o el pago de su cuidado, como un miembro de la familia o un amigo. Por ejemplo, usted podría pedir que no usemos o revelemos la información acerca de una cirugía a la que usted fue sometido.

- **NOS RESERVAMOS EL DERECHO DE ACEPTAR O RECHAZAR SU SOLICITUD.** Si estamos de acuerdo, podemos cumplir con su petición a no ser que la información sea necesaria para proveerle tratamiento de emergencia. Nosotros le notificaremos si no estamos de acuerdo con una restricción solicitada. Para solicitar restricciones, usted debe presentar la solicitud por escrito a LBUCC a la dirección mencionada arriba. En su solicitud, usted debe declarar (a) qué información quiere limitar; (b) si quiere limitar su uso, la revelación o ambos; y (c) a quién quiere que apliquen las limitaciones; por ejemplo no hacer revelación a su cónyuge.

- **DERECHO DE A RESTRINGIR REVELACIÓN DE SERVICIOS PAGADOS EN SU TOTALIDAD POR USTED.** Usted tiene derecho de restringir la revelación de información a un plan de salud si la información sobre la salud es pertinente a servicios por los cuales usted pago en su totalidad directamente a LBUCC y la revelación no es de alguna forma exigida por la ley.

- **DERECHO A ENMENDAR.** Si usted considera que la información sobre la salud que tenemos de usted es incorrecta o incompleta, usted nos puede solicitar que enmendemos la información. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda a la información sobre su salud durante el tiempo que la información sea mantenida por o para LBUCC. Usted debe hacer su petición para enmendar la información sobre su salud por escrito, y presentarla a LBUCC a la dirección mencionada arriba. Usted debe incluir la razón que apoya su petición. Adicionalmente, podemos denegar su petición si nos pide que enmendemos información que:

    1. No fue creada por nosotros, a no ser que la persona o entidad que la creó ya no está disponible para hacer la enmienda;
    2. No es parte de la información sobre la salud mantenida por o para LBUCC;
    3. No es parte de la información que a usted se le permitiría inspeccionar y copiar; o
    4. Es correcta y completa.

  La ley nos permite denegar su petición para una enmienda si no está por escrito o no incluye una razón que apoye la petición.

  Aun si LBUCC deniega su petición para una enmienda, usted tiene el derecho de presentar un apéndice, que no exceda 250 palabras, con respecto a cualquier artículo o cualquier declaración que usted considera incompleta o incorrecta. Si usted indica claramente por escrito que usted desea que se agregue un apéndice a su expediente médico lo adjuntaremos a sus expedientes y lo incluiremos siempre que hagamos una revelación del artículo o la declaración que usted considera estar incompleta o incorrecta.

- **SOLICITAR UN RECUENTO DE LAS REVELACIONES.** Usted tiene el derecho de solicitar un "recuento de las revelaciones". Tales como una lista de recuento de las revelaciones que hicimos de la información sobre su salud, que no sea nuestros usos para tratamiento, pago y manejo de las operaciones de cuidado de la salud (como esas funciones son descritas arriba) y con otras expectativas pertinentes a la ley. Para solicitar esta lista o reste recuento de las revelaciones, debe presentar su petición por escrito a LBUCC a la dirección mencionada arriba.

- Su petición debe presentar el período de tiempo, que no puede ser más de seis (6) años y no puede incluir fechas antes del 14 de abril del 2003. Su petición debe indicar de qué forma desea recibir la lista (por ejemplo, escrito o electrónicamente). La primera lista que usted solicita dentro de un periodo de 12 meses será gratis. Para recibir listas adicionales, podemos cobrarle por el costo de proveerle la lista. Le avisaremos sobre el costo y usted puede elegir retirar o modificar su petición en ese momento, antes de incurrir costos.

- **DERECHO DE SOLICITAR COMUNICACIONES EN CONFIDENCIA.** Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de sus asuntos sobre la salud, de cierta manera o en cierto local. Por ejemplo, usted puede pedir que solamente nos comuniquemos con usted al trabajo o por correo. Usted debe hacer su petición para comunicaciones en confidencia, por escrito a LBUCC a la dirección mencionada arriba. No le preguntaremos la razón de su petición. Acomodaremos todas peticiones razonables. Su petición debe especificar cómo o donde quiere que nos comuniquemos con usted.

- **DERECHO DE OBTENER UNA COPIA IMPRENTA DE ESTE AVISO.** Usted tienen el derecho de recibir este aviso impreso. Usted puede solicitar una copia de este Aviso en cualquier momento. Aun si ha acordado recibir este Aviso electrónicamente, aún tiene el derecho de recibir una copia impresa de este Aviso.

- **DERECHO A AVISO DE ALGUNA INFRACCIÓN.** Usted tiene el derecho de ser avisado si uno de nuestros Asociados de negocios descubre una revelacion inapropiada

CAMBIOS A ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho de cambiar este Aviso en cualquier momento. Nos reservamos el derecho de hacer el Aviso cambiado o revisado efectivo para toda la información sobre la salud, que tenemos sobre usted al igual que cualquier información re se reciba en el futuro. Publicaremos una copia del Aviso corriente en LBUCC. Si enmendamos este aviso le ofreceremos una copia del Aviso corriente en vigencia. Usted puede solicitar una copia del Aviso corriente cada vez que visite a LBUCC para obtener servicios o llamando a LBUCC y solicitando que le envíe por correo la copia corriente del Aviso.

PARA OBTENER MAS INFORMACION, PARA ARCHIVAR UNA QUEJA O PARA REPORTAR UN PROBLEMA

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, por favor infórmenoslo rápidamente para que podemos resolver la situación. Usted puede archivar una queja con LBUCC y/o con el Secretario del Departamento federal de salud y servicios humanos. Todas las quejas deben presentarse por escrito.

Para archivar una queja con el Centro, envíe una queja por escrito al Agente de privacidad del Centro al:

Los Barrios Unidos Community Clinic
809 Singleton Blvd
Dallas, TX 75212

Attention: Privacy Officer

Si le gustaría conversar sobre un problema sin archivar una queja formal, se puede comunicar con el Agente de privacidad por teléfono al (214)5401-0300; o por fax al: (214)237-9103; o correo vía el sitio www.lbucc.org. ***No se le sancionará por archivar una queja.***

OTROS USOS DE AL INFORMACION SOBRE LA SALUD

Otros usos y otras revelaciones de la información sobre la salud no cubierta por este Aviso o las leyes que aplican a nosotros se usaran solamente con su permiso por escrito. Si usted nos proporciona el permiso de usar o revelar la información sobre su salud, puede revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Si usted revoca su permiso, detendremos los usos y las revelaciones permitidas por ese permito, excepto hasta el punto que ya hayamos actuado en acuerdo con su permiso. Por ejemplo, no podemos retirar ningunas revelaciones que ya hemos hecho con su permiso.

ACUSO DE RECIBO DEL AVISO

Le pediremos que firme un reconocimiento de que usted recibió este Aviso.

Este aviso es vigente: el 23 de septiembre del 2013.