

# Su Clínica

## AVISO SOBRE LA APLICACIÓN DEL DERECHO A LA PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA REFERENTE A USTED PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA, Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ELLA.

POR FAVOR, REVISE ESTE DOCUMENTO DETENIDAMENTE.

En este aviso utilizamos las palabras “La Clínica,” “nosotros”, “nos,” y “nuestro” para referirnos a Su Clínica (SC). Toda pregunta escrita debe ser mandada a:

Su Clínica  
Medical Records Department  
Attention: Privacy Officer  
1706 Treasure Hills Blvd.  
Harlingen, TX 78550

### I. ¿QUÉ ES LA “INFORMACIÓN CONFIDENCIAL SOBRE LA SALUD?”

Su información confidencial sobre la salud (Protected Health Information (Información de Salud Protegida), (PHI) por sus siglas en inglés) es la información que incluye datos como su nombre, número de seguro social y otra información que revela quién es usted. Por ejemplo, su expediente médico es PHI porque incluye su nombre y otra información que le puede identificar.

### II. SOBRE NUESTRA RESPONSABILIDAD DE PROTEGER SU PHI

Nosotros estamos obligados por la ley a:

- 1) Proteger la privacidad de su PHI,
- 2) Informarle sobre sus derechos y nuestras obligaciones legales respecto a su PHI, y a,
- 3) Informarle sobre nuestra aplicación del derecho a la privacidad, y a seguir las indicaciones de nuestro más reciente aviso al respecto.
- 4) Dar aviso a los individuos afectados después de una invasión de PHI sin resguardo.

Tomamos estas responsabilidades seriamente y, tal como lo hemos hecho en el pasado, continuaremos tomando las medidas necesarias para garantizar y asegurar la privacidad de su PHI.

Durante el suministro de atención médica, nosotros recaudamos varios tipos de PHI por medio de los miembros, pacientes, e incluso de otros proveedores de atención médica. Es posible que se utilice la información médica, por ejemplo, para proporcionar servicios de atención médica y servicios al cliente; evaluar beneficios y quejas; administrar la cobertura de atención médica; determinar la prestación (revisión del uso); detectar el fraude y el abuso; examinar la aptitud y experiencia de los profesionales de la atención médica; y cumplir con los requisitos legales y reglamentarios. El tipo de PHI que recogemos y mantenemos sobre los miembros y pacientes incluye, entre otros:

- Antecedentes hospitalarios, médicos, de salud y de droga adicción del paciente; así como también, resultados de análisis, informes de radiografías, antecedentes farmacéuticos y registro de citas.
- Información de los miembros/pacientes, por ejemplo, a través de encuestas, solicitudes y otros formularios; y comunicación en la Internet; e
- Información sobre su relación con Su Clínica, tales como servicios médicos recibidos, antecedentes de reclamos e información de su patrocinador de beneficios médicos o su empleador referente a la cobertura desesoro médico de grupo que usted pudiese tener.

### III. SUS DERECHOS EN LO QUE CONCIERNE A SU PHI

Esta sección le informa sobre sus derechos con respecto a su PHI, como por ejemplo, su expediente médico y su registro de facturación. Además, describe cómo usted puede ejercer estos derechos.

#### Su derecho a ver y a recibir copias de su PHI

Por lo general, usted tiene derecho a ver y recibir copias de su PHI en una serie de expedientes designados, tales como su historia clínica o sus archivos de facturación. Si usted desea ver o recibir una copia de dicho expediente, por favor infórmenos por escrito.

Dentro de los 15 días después de recibir su solicitud por escrito para expedientes que estén en nuestro sitio, le avisaremos cuándo y cómo puede ver u conseguir una copia de su expediente. Si usted está de acuerdo, le daremos un resumen o una explicación de su PHI en lugar de proporcionarle copias. Es posible que le cobremos por las copias, resumen o explicación. Si no tenemos el expediente que usted

pidió, pero sabemos quién lo tiene, le diremos a quién contactar para solicitarlo.

En limitadas circunstancias, es posible que le neguemos alguna o todas sus peticiones para ver o recibir copias de sus expedientes, pero si lo hacemos, le comunicaremos el porqué por escrito, y le explicaremos sus derechos – si es que tuviera alguno – a que se revise nuestra negativa.

### **Su derecho a elegir cómo le enviamos la PHI**

Puede pedirnos que le enviemos su PHI a una dirección distinta a la que ya tenemos (por ejemplo, su dirección del trabajo, o por diferentes vías (por ejemplo, por fax en vez de correo normal). Si el costo de cumplir con su pedido requiere el desembolso de un monto mayor que lo razonable, podemos cobrarle la cantidad que sobrepase ese monto.

### **Su derecho a corregir o actualizar su PHI**

Si usted cree que hay algún error en su PHI o que falta información importante, puede pedirnos que corriamos o que añadamos información al expediente. Por favor, escríbanos y díganos qué es lo que nos solicita, y por qué cree que deberíamos corregir o añadir información al expediente. Le responderemos por escrito después de haber recibido su petición. Si aprobamos su solicitud, corregiremos o añadiremos la información a su PHI. Si le negamos la solicitud, le diremos el porqué y le explicaremos su derecho a presentar una declaración de desacuerdo por escrito. Su declaración debe limitarse a 250 palabras por cada sección de su expediente, que usted crea incorrecta o incompleta. Debe informarnos claramente por escrito, si usted quiere que incluyamos su declaración en futuras divulgaciones que hagamos de esta parte de su expediente. En lugar de su declaración, es posible que incluyamos un resumen de ella.

### **Su derecho a recibir una lista (reporte) de las veces que hemos divulgado su PHI**

Usted puede pedir en escrito una lista de las veces que hemos divulgado su PHI. La lista que le demos incluirá entre otros, las divulgaciones hechas durante los últimos seis años, a no ser que usted solicite un periodo más corto de tiempo o que hayan pasado menos de seis años desde el 14 de abril del 2003. Por ejemplo, si usted pidió una lista de divulgaciones el 14 de abril del 2005, la lista sólo cubrirá un periodo de dos años.

Usted tiene derecho a una lista (*reporte*) de divulgaciones de forma gratuita, cada 12 meses. Si

solicita cualquier lista (*reporte*) adicional antes de los 12 meses siguientes, es posible que le cobremos una cuota.

Una lista (*reporte*) no incluye ciertas divulgaciones, como por ejemplo: las divulgaciones para realizar tratamientos, pagos y actividades relacionadas con la atención de la salud; divulgaciones que tuvieron lugar antes del 14 de abril del 2003; divulgaciones por las cuales SC poseía una autorización por escrito; divulgaciones de su PHI hechas a usted; divulgaciones relacionadas con la ayuda a víctimas de catástrofes; o divulgaciones hechas a personas involucradas en su atención, y a personas que actúan en su representación.

### **Su derecho a pedir que sea limitada o restringida la utilización y divulgación de su PHI**

Usted puede solicitar que limitemos nuestro uso y divulgación de su PHI en lo que se refiere a tratamientos, pagos y actividades relacionadas con la atención médica. Revisaremos y consideraremos su solicitud. Usted también puede pedir una restricción o limitación de la información de salud suya que divulguemos a alguien más que esté involucrado en su cuidado o en el pago de su atención como un familiar o amistad. Por ejemplo, usted pudiera pedirnos que no usemos ni divulguemos información acerca de una cirugía que se hizo.

### **Su derecho a restringir divulgaciones de los Servicios Pagados Totalmente por usted**

Usted tiene el derecho de restringir la divulgación de su información de salud a un plan de salud si no están requeridos por ley que sean divulgados aquellos servicios que usted pagó directamente y por completo al Centro.

### **Su derecho al Aviso de Invasión**

Usted tiene el derecho de recibir aviso si uno de nuestros Asociados de Negocios se entera de alguna divulgación inapropiada de su información de salud.

### **Su derecho a Obtener una Copia en Papel de este Aviso**

Usted tiene derecho de recibir una copia en papel de este Aviso al solicitarlo en un idioma entendido por el recipiente. Usted puede pedir una copia de este Aviso en cualquier momento. Aun si usted estuvo de acuerdo en recibir este Aviso electrónicamente, usted aún tiene derecho de tener una copia en papel de este Aviso.

#### IV. SU CLINICA

Nuestros centros de atención de la salud incluyen: Harlingen, Brownsville, Raymondville y Santa Rosa.

Estas clínicas de Su Clínica comparten entre ellas su PHI con el fin de ofrecerle la atención de la salud que espera recibir de nosotros, tratarle, pagar por su cuidado y administrar nuestras actividades, tales como el control de calidad, la certificación, la concesión de licencias y el cumplimiento de normas reguladoras.

Es posible que nuestro personal tenga acceso a su PHI, ya sea en su función como empleados, médicos, como parte del personal profesional de la clínica como personas autorizadas para ingresar información en una historia clínica de algún centro de SC, como voluntarios o personas que trabajen con nosotros ejerciendo diferentes labores.

#### V. CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU PHI

Su derecho a la confidencialidad es importante para nosotros. Exigimos que nuestros médicos y empleados mantengan la confidencialidad en cuanto a la PHI de nuestros miembros/pacientes; y contamos con directrices, procedimientos y otras medidas preventivas para ayudar a proteger su PHI del uso y la divulgación incorrecta. En ocasiones, nos está permitido por ley, utilizar y divulgar determinadas PHI sin su autorización por escrito. A continuación, describimos brevemente estos usos y divulgaciones, y le damos algunos ejemplos.

La cantidad de PHI que se utilice o divulgue sin su autorización variará dependiendo de, por ejemplo, el propósito del uso o divulgación. A veces, solamente necesitaremos utilizar o divulgar una cantidad limitada de PHI, como por ejemplo, para enviarle un recordatorio de su cita o confirmarle que usted es miembro del plan de salud. En otras ocasiones es posible que necesitemos utilizar o divulgar más PHI, como cuando estemos proporcionando tratamiento médico.

- **Tratamiento:** Éste es el uso y la divulgación más importante de su PHI. Nuestros médicos, enfermeros/as y otro personal de atención de la salud – incluido nuestro personal en capacitación – involucrados en su atención, utilizan y divulgan su PHI para diagnosticar su dolencia y evaluar sus necesidades de atención médica. Nuestro personal utilizará y divulgará su PHI para poder suministrar y coordinar la atención y los servicios que usted necesita, por ejemplo: recetas médicas, radiografías y pruebas

de laboratorio. Si necesita atención por parte de profesionales de la salud que no pertenecen a Su Clínica, tales como centros de ayuda de la comunidad para asistirle con sus necesidades de atención en casa, es posible que les revelemos su PHI.

- **Tratamientos alternativos, y servicios y beneficios relacionados con la salud:** La ley nos permite contactarle en determinados casos: 1) para explicarle hasta qué punto ofrecemos y pagamos por los diferentes productos y servicios; 2) para su tratamiento; 3) para la administración de su caso y la coordinación de su atención; o 4) para ofrecerle y recomendarle diferentes opciones de tratamiento, terapias, profesionales de atención de la salud o centros de atención disponibles. Por ejemplo, es posible que le informemos sobre un nuevo medicamento o procedimiento, o sobre actividades educacionales o relacionadas con la administración de la salud.
- **Pago:** Es posible que necesitemos su PHI para determinar cuál es nuestra responsabilidad a la hora de pagar por tratamientos y servicios relacionados con la salud que usted recibe, o para poder facturar y cobrar esos servicios. Por ejemplo, es posible que nos veamos obligados a pagar a un profesional fuera de Su Clínica por la atención de la salud que le provee. Cuando usted o el profesional nos envíen la factura por los servicios de atención de la salud prestados, utilizamos y divulgamos su PHI para determinar qué porción de la factura (si es que la hay) es nuestra responsabilidad.
- **Actividades relacionadas con la atención de la salud:** Es posible que utilicemos y divulguemos su PHI para ciertas actividades de atención de la salud, como por ejemplo, la evaluación y para el mejoramiento de la calidad de nuestros servicios; la capacitación y la evaluación de los profesionales de atención de la salud; la concesión de licencias; la certificación, y acreditación.
- **Socios de negocios:** Es posible que contratemos los servicios de otros profesionales para que ejerzan ciertas funciones o actividades en nombre de nuestra organización, tales como el pago y otras actividades relacionadas con la atención de la salud. Estos socios deben acceder a proteger su PHI.
- **Recordatorio de citas:** Su PHI nos permite ponernos en contacto con usted para recordarle citas para cualquier tratamiento u otro servicio de atención que pueda necesitar.

- **Tipos específicos de PHI:** Existen requisitos más estrictos en cuanto al uso y la divulgación de algunos tipos de PHI, como por ejemplo, la información sobre un paciente relacionada con el tratamiento de la drogadicción y el alcoholismo, antecedentes de salud mental e información sobre el VIH o de análisis genéticos. Sin embargo, todavía existen determinadas circunstancias en las que estos tipos de información pueden utilizarse o divulgarse sin su autorización.
- **Conversaciones con familiares y otras personas en su presencia:** A veces, algún miembro de su familia u otra persona involucrada en su atención estará presente cuando hablemos de su PHI con usted. Si usted tiene alguna objeción, díganoslo por favor, y no hablaremos de su PHI o le pediremos a esa persona que se retire.
- **Familia, amistades o otros individuos involucrados con su cuidado medico o encargados de sus pagos medicos:** Nosotros podemos revelar su PHI para asistir en notificar un pariente, su representante personal, ó otro individuo involucrado ó responsable por su cuidado medico sobre su localización dentro de la clinica, su condición en general o en caso de una emergencia. Tambien podemos revelar su información a la persona que ayuda a facilitar arreglo de pago de su cuidado medico. Si usted puede y está disponible tendra la oportunidad de acceder ó objetar antes de estas revelaciones. Si nosotros creemos que ocurre una emergencia ó desastre donde es necesario responder, nosotros podemos revelar su información aun sobre su objeto. Utilizaremos nuestro mejor razonamiento en cualquier comunicación con su familia, representante, y otros individuos involucrados con su cuidado medico y limitaremos la cantidad de información revelada a la persona directamente involucrada con su cuidado medico. Por ejemplo, tal vez dejaríamos a alguien recoger su receta de farmacia en su lugar.
- **Divulgación en caso de ayuda a víctimas de catástrofes:** Es posible que revelemos su nombre, ciudad donde reside, edad, sexo, y estado general a una organización (pública o privada) para la ayuda a víctimas de catástrofes, a no ser que usted se niegue en ese momento.
- **Divulgación a padres como representantes personales de menores:** En la mayoría de los casos, es posible que le revelemos a usted la PHI de su hijo menor de edad. Sin embargo, en algunas situaciones, la ley nos permite e incluso nos obliga a negarle el acceso a la PHI de su hijo

menor de edad. Un ejemplo de cuando estamos obligados a negarle tal acceso, basados en el tipo de atención médica, es en el caso que un menor que tenga 12 años o más, busque tratamiento para una enfermedad o dolencia contagiosa. Otro ejemplo de cuando debemos negarle el acceso a los padres, es cuando los menores de edad poseen derechos de adultos para tomar sus propias decisiones sobre su atención médica. Estos menores de edad, incluyen entre otros, menores que estuvieron o están casados o que tienen una declaración de emancipación de la corte.

- **Directorio del centro médico:** Nosotros podemos incluir información limitada de usted en nuestro directorio clinico mientras que usted sea paciente. Esta información puede incluir su nombre, dirección y información sobre su condición en terminos generales que no comunicarán información específica. Al menos que haya una petición por escrito de parte de usted pidiendo exclusion de ser incluido en el directorio, esta información puede ser dada a personas que preguntan por usted por nombre.
- **Hoja de registro:** Podemos usar y revelar su información cuando usted firma nuestra hoja de registro al llegar a la clinica. Tambien podemos llamar en voz alta su nombre cuando estemos listos para servirle.
- **Recordatorios de Citas y Reclama de Paciente:** Podemos usar y revelar su información para contactarlo en respecto a su cita o para cuidado médico que usted recibira.
- **Estudios:** Durante ciertas circunstancias, podemos revelar información de salud sobre usted para propósitos de estudios. Por ejemplo, un estudio tal vez este comparando la salud y recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento y compararlos con otros pacientes que recibieron algo diferente para la misma condición. Sin embargo, todos los estudios son sujetos a un proceso especial para aprobación. Este proceso evalua el estudio propuesto y el uso de la informacion de salud adquirida tratando de balanciar las necesidades de el estudio con los derechos de privacidad de el paciente. Antes de usar o revelar información de salud para un estudio, el estudio tendria que ser aprobado por medio de el proceso de aprobación. Tambien podríamos revelar información de salud de usted a personas preparando un estudio, por ejemplo para ayudarles a buscar pacientes con necesidades medicas específicas tal y cuando la información revisada no salga de la clinica.

- **Donación de órganos:** Es posible que utilicemos o revelemos su PHI a organizaciones dedicadas al suministro de órganos con el fin de ayudar con la donación de órganos, ojos u otros tejidos.
- **Actividades relacionadas con la salud pública:** Las actividades relacionadas con la salud pública incluyen entre otras, muchas funciones realizadas o autorizadas por entidades gubernamentales con el fin de promover y proteger la salud pública, y es posible que éstas nos exijan que revelemos su PHI.
  - Por ejemplo, es posible que revelemos su PHI debido a nuestra obligación de informar a las autoridades de la salud pública sobre determinadas enfermedades, lesiones, dolencias y acontecimientos de vital importancia, como los nacimientos. A veces, es posible que revelemos su PHI a aquella persona a quien usted haya podido exponer a una enfermedad contagiosa, o a aquella persona que puede correr peligro de contraer una enfermedad o de contagiársela a otros.
  - La Administración de Alimentos y Fármacos (FDA, por sus siglas en inglés) es la responsable de hacer un seguimiento y controlar determinados productos médicos, tales como los marcapasos y las prótesis de cadera, para identificar los problemas y la ineficacia de los productos, y las lesiones que éstos hayan podido causar. Si usted ha sido el receptor de uno de esos productos, es posible que utilicemos y revelemos su PHI a la FDA o a otras personas u organizaciones autorizadas, tales como el fabricante del producto.
  - Es posible que utilicemos y divulguemos su PHI como medida necesaria para cumplir con las leyes federales y estatales que regulan la seguridad en el trabajo.
- **Supervisión sanitaria:** Como proveedores de atención de la salud y planes de salud, somos objeto de supervisión por parte de entidades federales y estatales. Estas entidades pueden realizar auditorías de nuestras actividades y durante este proceso, es posible que examinen su PHI.
- **Divulgación a su empleador o su centro de empleo:** Si usted está inscrito en un Plan de Salud a través de su empleador o centro de empleo, es posible que compartamos cierta PHI con ellos sin su autorización, siempre y cuando la ley nos lo permita. Por ejemplo, es posible que divulguemos su PHI para una reclamación de indemnización de trabajadores o para determinar si usted está inscrito en el plan o si se han pagado las primas de seguro en su nombre. Para cualquier otro propósito, tales como solicitudes en su nombre por parte de su empleador o de su centro de empleo, obtendremos su autorización cuando sea necesario de acuerdo con la ley.
- **Workers' compensation (Indemnización de trabajadores):** Es posible que utilicemos y divulguemos su PHI para poder cumplir con las leyes relacionadas con la indemnización de trabajadores. Por ejemplo, es posible que le demos su información médica relacionada con un accidente o enfermedad laboral a los administradores de las reclamaciones, las compañías aseguradoras, y otros organismos o personas encargadas de evaluar su reclamación para recibir prestaciones de la indemnización de trabajadores (*Workers' compensation benefits*).
- **Actividad militar y seguridad nacional:** Es posible que a veces utilicemos o revelemos la PHI del personal de las fuerzas armadas a las autoridades militares pertinentes, cuando éstas lo crean necesario para llevar a cabo misiones militares de forma adecuada. También es posible que revelemos su PHI a funcionarios federales autorizados, si fuera necesario para actividades relacionadas con la seguridad nacional y los servicios de inteligencia, o para la protección del Presidente y otros oficiales y dignatarios del Gobierno.
- **Comercialización:** Su Clínica puede utilizar y divulgar su PHI para ponerse en contacto con usted e informarle sobre los beneficios, servicios y materiales que podemos ofrecerle, además de su cobertura médica con Su Clínica.
- **Recaudación de fondos:** Es posible que utilicemos o divulguemos su PHI para ponernos en contacto con usted con el fin de recaudar fondos para nuestra organización, pero usted, el paciente, tiene el derecho de que no se le envíen dichas comunicaciones. Si usted no quiere que el Centro lo llame para sus esfuerzos de recaudación de fondos, usted debe dar aviso por escrito al Departamento de Expedientes Médicos del Centro a la dirección señalada en este Aviso.
- **Obligaciones por ley:** En algunas circunstancias, la legislación federal o estatal nos obliga a divulgar su PHI a otros. Por ejemplo, es posible que la *Secretary of the Department of Health and Human Services* (Secretaría estadounidense del departamento de salud y recursos humanos) examine nuestro cumplimiento de las normas y regulaciones, lo que podría incluir la revisión de su PHI.

- **Demandas y otras disputas legales:** Es posible que utilicemos y divulguemos PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa, a una citación de testigo judicial (subpoena), o a una petición de pruebas (discovery request). También podemos utilizar y divulgar PHI sin su autorización hasta donde lo permita la ley, como por ejemplo, para la defensa en una demanda judicial o en un arbitraje.
- **Imposición del cumplimiento de la ley:** Es posible que revelemos PHI a funcionarios autorizados con el fin de imponer el cumplimiento de la ley, como por ejemplo, para realizar una orden de allanamiento, para denunciar un delito cometido en nuestros centros, o para ayudar a identificar o a localizar a alguien.
- **Amenazas graves para la salud o para la seguridad:** Es posible que utilicemos y divulguemos su PHI si lo creemos necesario para evitar una amenaza grave para su salud o seguridad, o las de otras personas.
- **Abuso o negligencia:** Es posible que, obligados por la ley, revelemos PHI a las autoridades apropiadas para informar sobre la sospecha de abuso o abandono de menores, o para identificar a las personas que sospechamos son víctimas de abusos, negligencia o violencia en el hogar.
- **Coroners y directores de funerarias:** Es posible que revelemos PHI a un *coroner* (funcionario que investiga las causas y circunstancias de una muerte violenta o repentina) o al médico forense para permitir la identificación de un cuerpo, establecer la causa de un fallecimiento, o para otras labores oficiales. También es posible que revelemos PHI a los directores de funerarias.
- **Presos:** Los presos no tienen los mismos derechos que otros individuos respecto al control de su PHI, según lo establece la misma legislación federal que nos obliga a entregarle a usted este aviso. Si usted es un preso en un correccional o se encuentra bajo la custodia de un funcionario de la policía, es posible que les revelemos su PHI con determinados fines, como por ejemplo, para proteger su salud o seguridad, o las de otros.

## VI. CUALQUIER OTRA UTILIZACIÓN O DIVULGACIÓN DE SU PHI REQUIERE SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO

No utilizaremos o divulgaremos su PHI sin su autorización por escrito, excepto bajo las circunstancias arriba mencionadas. Si se necesita su autorización para utilizar o divulgar su PHI con determinado fin, y usted nos la concede, puede

revocarla en cualquier momento notificándonos por escrito. Por favor, tome nota de que la revocación no afectará a ningún uso o divulgación autorizados de su PHI que se hayan realizado antes de que recibiéramos su revocación.

**Categorías Especiales de Información de la Salud:** En algunas circunstancias, su información de salud puede estar sujeta a restricciones adicionales que pudieran limitar o impedir ciertos usos y divulgaciones descritas en este Aviso de Prácticas de Privacidad. Por ejemplo, hay restricciones especiales en el uso y/o divulgación de ciertas categorías de información de la salud como pueden ser: (a) información sobre tratamiento de SIDA y resultados de pruebas de VIH; (b) tratamiento de condiciones de salud mental y notas de psicoterapia; (c) información de tratamiento por dependencia al alcohol, abuso de drogas y químicos; y/o (d) información genética, están sujetas todas a restricciones especiales. Además, los programas de beneficios de salud del Gobierno, tales como Medicare o Medicaid, pudieran también limitar la divulgación de información de pacientes para propósitos no relacionados con el programa. La mayoría de los usos y divulgaciones de notas de psicoterapia, usos y divulgaciones para fines de mercadotecnia, y divulgaciones que sean una venta de PHI requieren de su autorización.

## VII. CÓMO CONTACTAR CON NOSOTROS PARA INFORMARSE SOBRE ESTE AVISO O PARA PRESENTAR QUEJAS DE NUESTRA APLICACIÓN DEL DERECHO A LA PRIVACIDAD

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, o desea presentar una queja de nuestra aplicación del derecho a la privacidad, por favor haganoslo saber llamando 1-956-365-6750 o a través de nuestra dirección notada en página número 1. También puede notificárselo a la Secretary of the Department of Health and Human Services (Secretaría estadounidense del departamento de salud y recursos humanos; HHS, por sus siglas en inglés).

No tomaremos represalia contra usted si presenta una queja de nuestra aplicación del derecho a la privacidad.

## VIII. CAMBIOS EN ESTE AVISO

Es posible que en cualquier momento hagamos cambios en este aviso y en nuestra aplicación del derecho a la privacidad, siempre que el cambio concuerde con lo establecido por las leyes estatales y federales. Cualquier aviso revisado tendrá efecto tanto sobre la PHI que tengamos de usted en el momento del cambio, como sobre cualquier otra PHI

creada o recibida después de que el cambio entrara en vigor. Si hacemos un cambio importante en nuestra aplicación del derecho a la privacidad, cambiaremos inmediatamente este aviso y proporcionaremos uno nuevo. Excepto cuando se trate de cambios exigidos por la ley, no haremos ningún cambio importante en nuestra aplicación del derecho a la privacidad antes de revisar este aviso. A los pacientes actuales se les avisará de cualquiera cambio material a este aviso al momento de su siguiente cita y a los pacientes nuevos se les dará aviso revisado al momento de registrarse.

## IX. FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE ESTE AVISO

Este aviso entrará en vigencia el 2018 de Mayo.

### Discrimination is Against the Law

Su Clinica complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Su Clinica does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Su Clinica:

Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:

- Qualified sign language interpreters;
- Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats).

Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:

- Qualified interpreters;
- Information written in other languages.

### If you need these services, contact:

#### Brownsville Clinic

Javier Vazquez, Coordinator  
(956) 831-8338

#### Harlingen Clinic

Oralia Pena, Coordinator  
(956) 365-6750

#### Raymondville Clinic

Christela Vento, LVN, Coordinator  
(956) 689-2196

#### Women's Health Center

Blanca Cavazos, Coordinator  
(956) 365-6004

If you believe that Su Clinica has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with:

#### Brownsville Clinic – Javier Vazquez, Coordinator

[jvazquez@suclinica.org](mailto:jvazquez@suclinica.org)

105 E. Alton Gloor Blvd., Brownsville, Texas 78520  
(956) 350-0041 fax

SC Notice of Privacy Practices 4/11, 09/13, 05/18

#### Harlingen Clinic – Oralia Pena, Coordinator

[opena@suclinica.org](mailto:opena@suclinica.org)

1706 Treasure Hills Blvd., Harlingen, Texas 78550  
(956) 365-6774 fax

#### Raymondville Clinic – Christela Vento, LVN, Coordinator

[cvento@suclinica.org](mailto:cvento@suclinica.org)

131 FM 3168, Raymondville, Texas 78580  
(956) 689-2426 fax

#### Women's Health Center – Blanca Cavazos, Coordinator

[bacavazos@suclinica.org](mailto:bacavazos@suclinica.org)

1706 Treasure Hills Blvd., Harlingen, Texas 78550  
(956) 365-6481 fax

You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, Su Clinica Coordinators are available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the **U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal**, available

at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at:

**U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201**

**1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)**

Complaint forms are available

at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

### Language Services

If you, or someone you are helping, have questions, you have the right to get help and information in your language at no cost. To talk to an interpreter, call (888) – 752-6096.

#### Spanish:

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-888-752-6096

#### Vietnamese:

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-888-752-6096.

#### Chinese:

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-888-752-6096

#### Korean:

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-888-752-6096 번으로 전화해 주십시오.

#### Arabic:

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل 1-888-752-6096 برقم 1

**Urdu:**

مدد ی آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان ک خبردار: اگر کال - خدمات مفت میں دستیاب ہیں ی ک 1-888-752-6096 کریں 1

**Tagalog:**

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-888-752-6096

**French:**

ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-956-389-1273.

**Hindi:**

ध्यान दें: मदद आप दहिंदी बोलते हैं तो आपके ललए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएँ उपलब्ध हैं। 1-888-752-6096 पर कॉल करें।

**Farsi:**

کنید، تسهیلات ی گفتگوم یوجه: اگر به زبان فارست ی شما فراهم م ی بصورت رایگان برا ی زبان 1-888-752-6096 تماس بگیرید- باشد. با 1

**German:**

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-888-752-6096

**Gujarati:**

સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નન:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-888-752-6096.

**Russian:**

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-888-752-6096.

**Japanese:**

注意事項: 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-888-752-6096 まで、お電話にてご連絡ください。

**Lao:**

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວ ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫ ືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັງຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທສ1-888-752-6096

**FTCA Protection**

Su Clinica receives HHS funding and has Federal Public Health Service (PHS) deemed status with respect to certain health or health-related claims, including medical malpractice claims, for itself and its covered individuals.

Version: May 2018