

---

**East Texas Community Health Services, Inc.**

**AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD PUEDE SER UTILIZADA Y REVELADA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN . POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE .

Si usted tiene alguna pregunta acerca de este aviso , por favor póngase en contacto con el Centro Oficial de Privacidad al : 936-560-5668 .

**QUIÉN DEBE CUMPLIR CON LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DESCRITAS EN ESTE AVISO**

Este Aviso de Prácticas de Privacidad ( Notice ) describe las prácticas de privacidad del este de Texas Community Health Services, Inc. (el Centro) y sus miembros del personal ( incluyendo a los empleados , contratistas , médicos , enfermeras , otros miembros del personal con licencia o certificación , voluntarios y recepción , facturación y personal administrativo ) que tienen la necesidad de utilizar su información médica para llevar a cabo su trabajo. También se aplica a las personas autorizadas para ingresar información en su expediente Center. Sus otros proveedores de atención médica pueden tener políticas diferentes con respecto a su uso y divulgación de su información médica creada en su ubicación.

**ACERCA DE SU INFORMACIÓN MÉDICA**

Entendemos que la información médica sobre usted y su salud es personal , y la protección de su información de salud es importante para nosotros . Creamos un registro del cuidado y servicios que usted recibe en el Centro . Necesitamos este registro para brindarle atención de calidad y cumplir con ciertos requisitos legales . Este aviso se aplica a todos los registros de su atención generados por el Centro , ya sea por el personal del centro o de otros proveedores de atención médica , ya sea almacenada y transmitida electrónicamente o por otros medios. Estamos obligados por ley a:

- Mantener la privacidad de la información médica que lo identifica (con ciertas excepciones) ;
- Darle este aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información médica que recopilamos y mantenemos sobre usted , y
- Cumplir con los términos de esta Notificación que está actualmente vigente.

**CÓMO PODEMOS USAR Y REVELAR INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD**

Las siguientes categorías describen las diferentes maneras en que podemos usar y divulgar su información de salud. Después de cada categoría es una explicación. Aparecerán No todos los usos o revelaciones en una categoría. Sin embargo , todas las maneras en que se nos permite usar y divulgar la información caerán dentro de una de las categorías.

- **ACCESO A SU SOLICITUD.** Podemos divulgar información de salud cuando sea solicitado por usted. Esta divulgación conforme a su petición puede requerir una autorización escrita por usted .
- **PARA TRATAMIENTO.** Podemos usar información médica sobre usted para proporcionarle tratamiento o servicios médicos. Podemos revelar información médica acerca de usted a médicos , enfermeras , técnicos , estudiantes u otro personal del Centro que están involucrados en su cuidado en el Centro . Por ejemplo, un médico que lo atiende por una pierna rota puede necesitar saber si usted tiene diabetes porque la diabetes puede retrasar el proceso de curación . Además , el médico puede necesitar decirle al trabajador social si tiene diabetes para que podamos hacer arreglos para un seguimiento apropiado . Diferentes áreas del Centro también pueden compartir información médica sobre usted con el fin de coordinar los diferentes cuidados que necesita, tales como medicamentos , exámenes de laboratorio y radiografías. También podemos revelar información médica sobre usted a personas ajenas al Centro que puedan estar involucrados en su atención médica después de dejar el centro , tales como enfermeras , trabajadores sociales, miembros de la familia o el clero . También podemos utilizar y divulgar información médica para informarle o recomendarle posibles opciones o alternativas de tratamiento que puedan ser de su interés.
- **PARA EL PAGO.** Podemos usar y revelar información médica acerca de usted para que el tratamiento y los servicios que usted recibe en el Centro puedan ser facturados y el pago puede ser recogida de usted, una compañía de seguros o de un tercero, como remuneración de los trabajadores . Por ejemplo , es posible que necesitemos darle a su plan de salud acerca de un procedimiento que ha recibido en el Centro para que su plan de salud nos pague o le reembolse el procedimiento o encuentro . También podemos informar a su plan de salud sobre un tratamiento que usted va a recibir para obtener aprobación previa o para determinar si su plan de salud cubrirá el tratamiento .
- **PARA OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA .** Podemos usar y revelar información sobre su salud para nuestras actividades de operaciones de cuidado de salud. Estos usos y divulgaciones son necesarios para operar el Centro de forma eficiente y asegurarse de que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad . Por ejemplo , podemos usar información médica para revisar la seguridad y la calidad de nuestros tratamientos y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal en el cuidado de usted. También podemos combinar y analizar la información médica acerca de varios pacientes del Centro para decidir qué servicios adicionales el Centro debe ofrecer, qué servicios no son

---

necesarios , y si ciertos tratamientos nuevos son eficaces . También podemos divulgar información a médicos , enfermeras , técnicos , estudiantes , voluntarios y otro personal del Centro para la revisión y aprendizaje . Además , podemos combinar la información médica que tenemos con información médica de otros Centros de comparar nuestro desempeño y para ver donde podemos hacer mejoras en la atención y servicios que ofrecemos . Podemos quitar información que lo identifique de este conjunto de información médica para que otros puedan usarla para estudiar la atención médica y la prestación de atención médica sin saber quiénes son los pacientes específicos.

#### **OTROS USOS Y DIVULGACIONES DE INFORMACION DE SALUD:**

- **LO REQUERIDO POR LA LEY.** Vamos a revelar información sobre su salud cuando sea requerido por la legislación federal, estatal o local.
- **DIRECTORIO.** Podemos incluir cierta información limitada sobre usted en el directorio del Centro , mientras usted sea un paciente en el Centro . Esta información puede incluir su nombre, ubicación en nuestras instalaciones , condición general y afiliación religiosa al clero. A menos que haya una solicitud específica por escrito de que el Oficial de Privacidad figuran en este documento por el contrario, la información del directorio también puede ser divulgada a personas que pregunten por usted por su nombre .
- **HOJA DE REGISTRO.** Podemos usar y revelar información médica acerca de usted al pedirle que firme en su llegada en el Centro . También podemos llamarlo por su nombre cuando esté listo para ser visto.
- **ENTREVISTA Y PACIENTE RECORDATORIOS recuerdo.** Podemos utilizar y divulgar su información médica para comunicarnos con usted para recordarle sus citas o del cuidado de la salud que usted va a recibir .
- **SOCIOS DE NEGOCIOS.** Algunas de las funciones se llevan a cabo a través de servicios contratados prestados por los Asociados de Negocios. Un socio de negocios puede incluir cualquier persona o entidad que recibe la información de la salud de nosotros en el curso del desempeño de los servicios del Centro . Tales servicios pueden incluir , sin limitaciones , legales , actuariales , contables, de asesoramiento , la agregación de datos , la gestión, administración, acreditación o servicios financieros. Cuando se contratan estos servicios , podemos divulgar su información médica a nuestros colaboradores para que puedan realizar el trabajo que les hemos pedido que hagan . Para proteger su información de salud , sin embargo , requerimos que el Asociado comercial proteja de forma apropiada su información.
- **SOCORRO.** Podemos revelar información sobre usted a una entidad que proporcione asistencia en casos de desastre para que su familia pueda ser notificada sobre su condición, estado y ubicación.
- **RECAUDACION DE FONDOS.** Podemos usar información sobre usted con el fin de recaudar fondos para el Centro y sus operaciones. Podemos revelar información médica a una fundación relacionada con el Centro para que la fundación pueda ponerse en contacto con usted para recaudar fondos para el Centro . Sólo divulgaremos información de contacto , como su nombre, dirección y número de teléfono y las fechas en que recibió tratamiento o servicios en el Centro . Si no desea que el Centro de contacto con usted para recaudar fondos , debe notificar Director Ejecutivo del Centro en : 936-560-5413 and in writing at: **East Texas Community Health Services, Inc., Robin L. Moore, CEO, PO Box 632040, Nacogdoches, TX 75963-2040.** Additionally, each fundraising communication will include an opt-out opportunity.
- **PRODUCTOS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LA SALUD.** Podemos usar y revelar información médica para informarle sobre nuestros productos o servicios que puedan ser de su interés relacionados con la salud .
- **FAMILIARES, AMIGOS U OTRAS PERSONAS INVOLUCRADAS EN SU CUIDADO O PAGO POR SUCUIDA DO.** Podemos revelar su información de salud para notificar o ayudar a notificar a un miembro de la familia , su representante personal, u otra persona involucrada o responsable de su cuidado de la salud acerca de su ubicación en el Centro , su condición general , o en el caso de su muerte . También podemos revelar información a alguien que ayuda a efectuar el pago de su atención. Si usted es capaz y disponible para aceptar u objetar, le daremos la oportunidad de aceptar u oponerse antes de hacer estas revelaciones , aunque podemos revelar esta información en el caso de un desastre , incluso por encima de su objeción , si creemos que es necesario para responder a la situación de desastre o emergencia. Si 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, podemos utilizar y divulgar información médica acerca de usted para fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede involucrar comparar la salud y recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento con aquellos que recibieron otro 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 información médica , tratando de equilibrar las necesidades de la investigación con la necesidad de los pacientes a la privacidad de su información de salud. Antes de usar o divulgar información médica para investigación, el proyecto habrá sido aprobado a través de este proceso de aprobación . Sin embargo , también podemos revelar información médica acerca de usted a personas que se preparan para llevar a cabo un

---

proyecto de investigación , por ejemplo, para ayudarlos a buscar pacientes con necesidades médicas específicas, siempre y cuando la información médica que ellos revisen no salga del Centro .

- **PARA EVITAR UNA AMENAZA GRAVE A LA SALUD O SEGURIDAD.** Podemos usar y revelar información médica acerca de usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o la salud y seguridad del público u otra persona. Por ejemplo, es posible notificar al personal de respuesta de emergencia sobre una posible exposición al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y / o el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Cualquier revelación, sin embargo, sólo sería en la medida requerida o permitida por las leyes y reglamentos federales, estatales o locales.

- **CAMBIO DE TITULARIDAD.** En caso de que el Centro se vende o se fusiona con otra organización, su información de salud / registro médico pasarán a ser propiedad del nuevo dueño, aunque se mantendrá el derecho de solicitar que las copias de su información de salud pueden transferir a otro centro, médico grupo, médico o de otro profesional de la salud.

#### SITUACIONES ESPECIALES

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

- **Actividades de supervisión médica .** Podemos revelar su información médica a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por las leyes y reglamentos federales estatales o locales. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías , inspecciones , revisiones , investigaciones de licenciatura en una conducta ilegal , el cumplimiento de otras leyes y reglamentos . Estas actividades son necesarias para que el gobierno controle el sistema de salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento con las leyes de derechos civiles.

- **PRESOS .** Si usted es un recluso de una institución correccional o bajo la custodia de un oficial de la ley , podemos divulgar información sobre su salud a la institución o al funcionario policial , si la divulgación es necesaria ( a ) para que la institución le ofrecemos la salud cuidado , ( b ) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de los demás , o ( c ) para la seguridad y la seguridad de la institución correccional .

- **APLICACIÓN DE LA LEY .** Podemos revelar su información médica si lo pide un oficial de la ley en las siguientes circunstancias : ( a ) en respuesta a una orden judicial , citación, orden , citación o proceso similar; ( b ) para identificar o localizar a un fugitivo sospechoso , testigo material o persona desaparecida ; ( c ) sobre la víctima de un crimen, si bajo ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener el consentimiento de la persona; ( d ) sobre una muerte que creemos puede ser el resultado de una conducta criminal; ( e ) la conducta criminal en el Centro , o ( f ) en situaciones de emergencia para reportar un crimen, la ubicación del delito o de las víctimas , o la identidad , descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen .

- **DEMANDAS Y DISPUTAS.** Si usted está involucrado en una demanda o una disputa, podemos revelar su información de salud en la medida expresamente autorizada por una orden judicial o administrativa. También podemos revelar información médica sobre usted en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal por otra persona involucrada en la disputa, pero sólo si se han hecho esfuerzos razonables para notificarle de la solicitud (que puede incluir una notificación por escrito a la usted) y usted no ha objetado, o para obtener una orden que proteja la información solicitada.

- **MILITARES Y VETERANOS.** Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, podemos revelar información sobre su salud como es requerido por las autoridades militares. También podemos revelar información médica sobre personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras correspondientes.

- **SEGURIDAD NACIONAL Y ACTIVIDADES DE INTELIGENCIA.** Podemos revelar información médica sobre usted a funcionarios federales autorizados para inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

- **ÓRGANOS Y ORGANISMOS** obtención de tejidos. Si usted es un donante de órganos, podemos divulgar información médica a organizaciones que manejan la obtención de órganos, ojos o tejidos oa un banco de donación de órganos, según sea necesario, para facilitar el órgano o tejido donación y el trasplante.

- **SERVICIOS DE PROTECCION DEL PRESIDENTE Y OTROS.** Podemos revelar información sobre su salud para autorizar los funcionarios federales para que puedan brindar protección al Presidente, otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros o para conducir investigaciones especiales.

• INFORMES DE SALUD PUBLICA. Podemos revelar información médica acerca de usted para actividades de salud pública. Solamente haremos esta revelación si usted está de acuerdo o cuando sea requerido o autorizado por la ley. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente: (a) prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; (b) reportar nacimientos y muertes; (c) para reportar el abuso o descuido de niños, ancianos y adultos dependientes; (d) reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos; (e) notificar a las personas de revocaciones de productos que puedan estar usando, y (f) para notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o que pueda estar en riesgo de contraer o transmitir una enfermedad o condición.

• LAS VICTIMAS DE ABUSO, NEGLIGENCIA O VIOLENCIA DOMESTICA. Podemos revelar su información de salud para notificar a las autoridades gubernamentales apropiadas si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solamente haremos esta revelación cuando sea requerido o autorizado por la ley.

• COMPENSACION DE TRABAJADORES. Podemos revelar información sobre su salud para compensación de trabajadores o programas similares. Estos programas proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

• AUTORIZACIONES DE SEGURIDAD. Podemos usar información médica acerca de usted para tomar decisiones con respecto a su aptitud médica para una autorización de seguridad o servicio en el extranjero. También podemos revelar su determinación de idoneidad médica a los funcionarios del Departamento de Estado, que necesitan tener acceso a esa información para estos fines.

• EL PERSONAL DE LOS EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS. Podemos revelar información médica a una agencia del gobierno estatal o local o un equipo multidisciplinario de personal relativos a la prevención, la identificación, el manejo o el tratamiento de un niño abusado y los padres del niño, o de abuso y descuido.

• CATEGORÍAS ESPECIALES DE INFORMACIÓN DE SALUD. En algunas circunstancias, su información médica puede ser objeto de restricciones que pueden limitar o impedir algunos usos o divulgaciones descritos en este aviso o las prácticas de privacidad. Por ejemplo, hay restricciones especiales para el uso y / o divulgación de ciertas categorías de información de salud, tales como: (a) información sobre el tratamiento del SIDA y los resultados de las pruebas de VIH, (b) el tratamiento de problemas de salud mental y las notas de psicoterapia; (c) el alcohol, el abuso de drogas y la información del tratamiento de la dependencia química, y / o (d) la información genética, están sujetos a restricciones especiales. Además, los programas de beneficios de salud del gobierno, tales como Medicare o Medicaid, también pueden limitar la divulgación de la información del paciente para fines no relacionados con el programa.

#### TUS DERECHOS DE CONFIDENCIALIDAD

Usted tiene los siguientes derechos sobre la información médica que mantenemos sobre usted:

• Derecho a inspeccionar y copiar. Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar información médica que pueda ser usada para tomar decisiones sobre su atención. Por lo general, esto incluye los registros médicos y de facturación, pero puede no incluir cierta información sobre la salud mental. Si usted solicita una copia de su información médica que pueda ser usada para tomar decisiones sobre su cuidado, podemos cobrarle una tarifa por los costos de copiado, envío por correo u otros suministros relacionados con su solicitud. Para inspeccionar y copiar información médica que pueda ser usada para tomar decisiones sobre usted, debe presentar su solicitud por escrito a:

**East Texas Community Health Services, Inc.**  
**Robin L. Moore, CEO**  
**PO Box 632040**  
**Nacogdoches, TX 75963-2040**

Podemos negar su solicitud para inspeccionar y copiar en circunstancias específicas. Si se le niega el acceso a su información de salud, usted puede solicitar que se revise la denegación. Otro profesional de la salud escogido por el Centro revisará su solicitud y la negación. La persona que realice la revisión no será la persona que negó su solicitud. El Centro cumplirá con el resultado de la revisión.

• DERECHO A SOLICITAR RESTRICCIONES. Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación en la información médica del Centro utiliza o divulga acerca de usted para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También puede solicitar una restricción o limitación en la información médica que divulguemos a alguien involucrado en su cuidado o en el pago de su cuidado, como un familiar o amigo. Por ejemplo, usted podría pedir que no usemos ni divulguemos información sobre una cirugía que usted tuvo.

• SE RESERVA EL DERECHO DE ACEPTAR O RECHAZAR SU PEDIDO. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia. Le notificaremos si no estamos de acuerdo con una restricción solicitada. Para solicitar restricciones, debe presentar una solicitud por escrito al

---

Centro en la dirección anterior. En su solicitud, debe indicar: (a) qué información desea limitar, (b) si desea limitar el uso, la divulgación o ambos, y (c) a quién desea que se apliquen los límites, por ejemplo, no divulgaciones a su cónyuge.

- **DERECHO A RESTRINGIR LA DIVULGACIÓN DE SERVICIOS PAGADOS POR USTED EN SU TOTALIDAD.** Usted tiene el derecho de restringir la divulgación de su información de salud a un plan de salud si la información se refiere a la salud de los servicios de salud para los que pagan en su totalidad directamente al Centro y la revelación no es requerida por la ley.

- **DERECHO A MODIFICAR.** Si usted siente que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede pedirnos que la corrijamos. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda a su información de salud durante el tiempo que la información sea mantenida por o para el Centro. Usted debe hacer su solicitud de enmendar su información de salud, por escrito, y presentarla al Centro en la dirección anterior. Usted debe incluir una razón que apoye su petición. Además, podemos negar su solicitud si nos pide enmendar información que:

1. No fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para hacer la enmienda;
2. No es parte de la información médica mantenida por o para el Centro;
3. No es parte o la información que se le permitiría inspeccionar y copiar, o
4. Es exacta y completa.

La ley nos permite negar su petición para una enmienda si no está por escrito o no incluye una razón para apoyar la petición.

Aunque el Centro deniega su solicitud de enmienda, usted tiene el derecho de presentar un addendum por escrito, que no exceda las 250 palabras, con respecto a cualquier artículo o declaración en su expediente que usted considere incompleta o incorrecta. Si usted indica claramente por escrito que desea que el anexo a formar parte de su expediente médico, lo adjuntaremos a su expediente y la incluiremos cada vez que hagamos una divulgación del punto o declaración que usted cree que es incorrecta o incompleta.

- **Solicitar un informe de divulgaciones.** Usted tiene el derecho de solicitar un "informe de divulgaciones". Tal informe es una lista de las revelaciones que hemos hecho de la información médica acerca de usted aparte de nuestros propios usos para las operaciones de tratamiento, pago y atención médica (como las funciones que se describen más arriba) y con otras expectativas de conformidad con la ley. Para solicitar esta lista o informe de divulgaciones, debe presentar su solicitud por escrito al Centro en la dirección anterior. Su solicitud debe indicar un período que no podrá ser mayor de seis (6) años. Su solicitud deberá indicar en qué forma desea la lista (por ejemplo, en papel o electrónicamente). La primera lista que usted solicite dentro de un período de 12 meses será gratuita. Para listas adicionales, podemos cobrarle por los costos de proporcionar la lista. Nosotros le notificaremos del costo y usted puede escoger retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en gastos.

- **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos de salud en cierta forma o en cierto lugar. Por ejemplo, usted puede pedir que nos comuniquemos con usted en su trabajo o por correo. Usted debe hacer su solicitud de comunicaciones confidenciales por escrito al Centro en la dirección indicada anteriormente. Nosotros no le preguntaremos la razón de su solicitud. Tendremos en cuenta todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea ser contactado.

- **Derecho a obtener una copia en papel de este aviso.** Usted tiene el derecho de recibir una copia en papel de este aviso. Usted puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si usted ha aceptado recibir este aviso electrónicamente, usted todavía tiene derecho a una copia en papel de este aviso.

- **DERECHO A LA NOTIFICACIÓN DE INCUMPLIMIENTO.** Usted tiene el derecho a ser notificado si nosotros o uno de nuestros socios de negocios se da cuenta de una divulgación indebida de información sobre su salud.

#### **CAMBIOS A ESTE AVISO**

Nos reservamos el derecho a la cambiar la presente Notificación en cualquier momento. Nos reservamos el derecho a la hacer que el Aviso revisado o cambiado efectiva para toda la información de salud que nosotros tenemos acerca de usted, así como cualquier información que recibamos en el futuro. Fijaremos una copia de la Notificación actual en el Center. El Notificación contendrá la fecha de vigencia en la primera página, en la esquina arriba a la derecha-mano. En caso de modificar el presente Aviso, le ofreceremos una copia del aviso actual en vigencia. Usted puede solicitar una copia de la Notificación actual cada vez de que usted visita el Center para los servicios de o llamando a la Center y solicitando que el Aviso actual ser enviada a usted en el correo.

---

**PARA MAS INFORMACION, PARA PRESENTAR UNA QUEJA O PARA REPORTAR UN PROBLEMA**

Si usted cree que sus derechos han sido violados, por favor háganoslo saber inmediatamente para que podamos hacer frente a la situación. Usted puede presentar una queja ante el Centro y / o con el Secretario del Departamento Federal de Salud y Servicios Humanos. Todas las quejas deben ser presentadas por escrito.

Para presentar una queja ante el Centro, enviar una queja por escrito al Oficial de Privacidad del Centro en:

**East Texas Community Health Services, Inc.**  
**ATTN: Privacy Officer**  
**PO Box 632040**  
**Nacogdoches, TX 75963-2040**

Si a usted le gustaría discutir un problema sin presentar una queja formal, puede comunicarse con el Oficial de Privacidad por teléfono al 936-560-5413, o por fax al 936-552-7240, o por correo electrónico a: [jhenson@etchc.com](mailto:jhenson@etchc.com). Además, puede comunicarse con la Directora Ejecutiva por teléfono al 936-560-5413, o por fax al 936-552-7240, o por correo electrónico a: [rmoore@etchc.com](mailto:rmoore@etchc.com).

*Usted no será penalizado por presentar una queja.*

**OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA**

Otros usos y divulgaciones de información de salud no cubiertos por este aviso o las leyes que se aplican a nosotros se harán sólo con su permiso por escrito. Si usted nos da permiso para usar o divulgar información médica sobre usted, usted puede revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Si usted revoca su permiso, dejaremos de los usos y divulgaciones permitidos por dicha autorización, salvo en la medida en que ya hayamos actuado en consonancia con su permiso. Por ejemplo, no podemos retirar ninguna divulgación que ya hayamos hecho con su permiso.

**ACUSE DE RECIBO DEL AVISO**

Le pediremos que firme un reconocimiento que ha recibido este aviso.

Este aviso entra en vigencia 16 de septiembre 2013.