



**The Door – A Center Of Alternatives, Inc.  
Adolescent Health Center**

**Notice of Privacy Practices**

The Adolescent Health Center protects all of your personal information with special safeguards. Only authorized employees who need the information for the performance of their job and service to you can see it. They are trained regularly in the proper handling of your records.

**Your Rights**

You have the right to:

- Get a copy of your paper or electronic medical record
- Correct your paper or electronic medical record
- Request confidential communication
- Ask us to limit the information we share
- Get a list of those with whom we've shared your information
- Get a copy of this privacy notice
- Choose someone to act for you
- File a complaint if you believe your privacy rights have been violated

**Your Choices**

You have some choices in the way that we use and share information as we:

- Tell family and friends about your condition
- Provide disaster relief
- Include you in a hospital directory
- Provide mental health care
- Market our services and sell your information
- Raise funds

**Our Uses and Disclosures**

We may use and share your information as we:

- Treat you
- Run our organization
- Bill for your services
- Help with public health and safety issues
- Do research
- Comply with the law
- Respond to organ and tissue donation requests
- Work with a medical examiner or funeral director
- Address workers' compensation, law enforcement, and other government requests
- Respond to lawsuits and legal actions

A full copy of the Notice of Privacy Practices may be obtained at the Reception Desk.



## The Door – A Center Of Alternatives, Inc. Adolescent Health Center

### Aviso de Prácticas de Privacidad

El Centro de Salud del Adolescente protege toda su información personal con las salvaguardias especiales. Sólo autorizada empleados que necesitan la información para el desempeño de su trabajo y el servicio a usted puede verlo. Ellos son entrenados regularmente en el manejo adecuado de sus registros.

#### **Sus derechos**

Usted cuenta con los siguientes derechos:

- Obtener una copia de su historial médico en papel o en formato electrónico
- Corregir en papel o en formato electrónico su historial médico
- Solicitar comunicación confidencial
- Pedirnos que limitemos la información que compartimos
- Recibir una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información
- Obtener una copia de esta notificación de privacidad
- Elegir a alguien que actúe en su nombre
- Presentar una queja si considera que se violaron sus derechos de privacidad

#### **Sus opciones**

Tiene algunas opciones con respecto a la manera en que utilizamos y compartimos información cuando:

- Le contamos a su familia y amigos sobre su estado personal
- Proporcionamos alivio en caso de una catástrofe
- Lo incluimos en un directorio hospitalario
- Proporcionamos atención médica mental
- Comercializamos nuestros servicios y vendemos su información
- Recaudamos fondos

#### **Nuestros usos y divulgaciones**

Podemos utilizar y compartir su información cuando:

- Lo atendemos
- Dirigimos nuestra organización
- Facturamos por sus servicios
- Ayudamos con asuntos de seguridad y salud pública
- Realizamos investigaciones médicas
- Cumplimos con la ley
- Respondemos a las solicitudes de donación de órganos y tejidos
- Trabajamos con un médico forense o director funerario
- Tratamos la compensación de trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales
- Respondemos a demandas y acciones legales

Se puede obtener una copia completa Del Aviso de Prácticas de Privacidad en la Recepción.