

Aviso de prácticas de privacidad

En este aviso se describe de qué manera se puede utilizar y divulgar su información médica y cómo puede acceder a esta. Revíselo con atención. **Fecha efectiva:** 4/2003 **Revisado:** 6/2022

INTRODUCCIÓN

Este es un aviso de Franciscan Health System y Virginia Mason Franciscan Health en nombre de Virginia Mason Medical Center, que son miembros de CommonSpirit Health, un extenso sistema de salud que incluye proveedores en 21 estados. Asimismo, este aviso incluye a Franciscan Medical Group, Center for Integrative Medicine en Virginia Mason, P.C. y Benaroya Research Institute en Virginia Mason. Todos los miembros de CommonSpirit Health participan en un acuerdo de atención médica organizada (OHCA) de CommonSpirit Health, mediante el cual pueden compartir información médica dentro de CommonSpirit Health para actividades de tratamiento, pago y operaciones de atención médica conjuntas. Estas actividades operativas conjuntas pueden incluir mejora de la calidad, gestión de riesgos, servicios de financiación y facturación e intercambios de información médica. Puede encontrar una lista de todos los miembros de OHCA aquí: <https://www.vmfh.org/content/dam/vmfhorg/pdf/OHCA-list-CommonSpirit-Health.pdf>

Cada hospital, clínica o proveedor de servicios médicos de CommonSpirit Health también compartirá información médica con los médicos y muchos otros profesionales de la salud que atienden a los pacientes en el centro.

En este aviso se usan las palabras “información médica protegida” (PHI) o “información médica”. Estas palabras están definidas en la reglamentación de HIPAA. En términos sencillos, la “información médica protegida” incluye información sobre usted y su atención médica que utilizamos y divulgamos para su tratamiento y el pago de su atención, así como para nuestras operaciones de atención médica. Incluye datos de identificación básicos, como nombre, dirección, edad, raza, número de teléfono, además de información contenida en su historia clínica y registros de facturación. La PHI puede ser verbal o estar en formato impreso o electrónico.

¿QUIÉNES DEBEN SEGUIR ESTE AVISO?

Le proporcionamos a usted (el paciente) atención médica a través de la colaboración con médicos y muchos otros profesionales de la salud (referidos como **nosotros, nuestro/a/os/as** o **nos**). Este es un aviso conjunto de nuestras prácticas de privacidad de la información. Las siguientes personas o grupos seguirán este aviso:

- Todos los miembros de CommonSpirit Health, incluidos hospitales, clínicas, agencias de atención domiciliaria, servicios ambulatorios, unidades móviles, agencias de cuidados paliativos, centros de enfermería especializada, etc.
- Los proveedores de atención médica que asisten a nuestras sedes para prestarle atención. Estos profesionales pueden ser médicos, enfermeros, técnicos, asistentes médicos y otros.
- Todos los departamentos y las unidades de nuestra organización, que incluyen enfermería especializada, atención domiciliaria, clínicas, servicios ambulatorios, unidades móviles, cuidados paliativos, centros de rehabilitación y departamentos de emergencia.
- Nuestros empleados, estudiantes y voluntarios, incluidos los que trabajan en oficinas
- y filiales de apoyo regional.

NUESTRO COMPROMISO CON USTED

Entendemos que su información médica protegida es privada y personal. Nos comprometemos a protegerla. Los hospitales, clínicas, médicos, personal de atención domiciliaria y cuidados paliativos y otros integrantes del personal llevan un registro cada vez que usted hace una visita. Este aviso se aplica a todos los registros de su atención en el centro, ya sea que los creen integrantes del personal o su médico. Su médico y otros proveedores de atención médica pueden implementar prácticas o avisos diferentes sobre el uso y divulgación de información médica protegida en sus propios consultorios o clínicas que no están afiliados a CommonSpirit Health. Con gusto, explicaremos este aviso a usted o a sus familiares.

Por ley, tenemos las siguientes obligaciones:

- Mantener la privacidad de su información médica protegida.
- Darle este aviso que describe nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad aplicables a su información médica protegida.
- Notificarle, como está previsto en la legislación estatal y federal, si se produce una violación de su información médica protegida no resguardada.
- Seguir los términos del aviso en vigencia actual.

¿CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA?

En esta sección del aviso, informamos cómo podemos usar y divulgar su información médica protegida, incluido el intercambio electrónico. En las situaciones no alcanzadas por este aviso o que no estén permitidas por la ley y las normativas, obtendremos un permiso por escrito separado de usted antes de usar o divulgar su información médica protegida. Más adelante, puede enviarnos un aviso por escrito para cancelar su permiso.

Resguardaremos su información médica protegida en la mayor medida posible en virtud de la ley. En ciertos casos, las leyes estatales ofrecen mayor protección de su información que las leyes federales.

En otros casos, sucede al revés. En cada caso puntual, aplicaremos las leyes que brinden mayor protección de su información.

Tratamiento: Usaremos y divulgaremos su información médica protegida, tanto a nivel interno como externo, para proporcionarle tratamientos de atención médica y coordinar o gestionar su tratamiento con otros proveedores de salud. Por ejemplo, podemos enviar su información médica a su médico o a un especialista como parte de una remisión. También podemos divulgar su información con otros tipos de proveedores de atención médica después de su alta de nuestro centro, como farmacias, agencias de atención domiciliaria, hospitales especializados o centros de atención de largo plazo.

Pago: Usaremos y divulgaremos su información médica protegida para cobrar por el tratamiento que le brindamos. Por ejemplo, podemos entregar información sobre usted a su plan de salud o a Medicare. También tenemos que dar información a su plan de salud para obtener la aprobación de ciertos servicios o averiguar si su plan paga ciertos tratamientos. Asimismo, podemos divulgar su información médica a otros proveedores de atención médica que participan en su atención, como médicos personales, anestesiólogos o servicios de ambulancia, para que puedan recibir el pago por sus servicios. También podemos dar su información médica a personas que son responsables del pago de su atención médica; por ejemplo, el asegurado que se nombra en la póliza de su seguro de salud. Por ejemplo, la persona nombrada puede recibir una copia de la explicación de beneficios (EOB) relacionada con su atención.

Operaciones de atención médica: Usaremos y divulgaremos su información médica para nuestras operaciones de atención médica. Por ejemplo, podemos usar su información para estos fines:

- mejora de la calidad de atención que brindamos;
- programas de gestión de enfermedades, gestión de bienestar o salud de la población;
- encuestas a pacientes;
- capacitación a estudiantes;
- planificación comercial y administración;
- resolución de quejas de pacientes;
- obtención o mantenimiento de nuestra acreditación;
- servicios de cumplimiento y legales.

Asimismo, podemos divulgar su información médica protegida con personas o compañías (llamadas socios comerciales) que empleamos para ayudarnos con nuestras operaciones.

Familiares, representantes personales y otras personas que participan en su atención: A menos que nos indique lo contrario, podemos divulgar su información médica protegida a sus amigos, familiares u otras personas que usted haya nombrado, que colaboran con su atención o toman decisiones en su nombre respecto a su atención médica. Asimismo, si no puede dar su consentimiento a causa de una emergencia, podemos divulgar su información médica protegida necesaria a familiares o amigos que participan en su atención, en función de lo que sea mejor para usted a criterio del profesional. En raras ocasiones, inclusive sin su permiso, podemos divulgar su información a otros si el médico o proveedor de atención médica consideran que es lo mejor para usted.

Intercambio y recolección de su información por vía electrónica: Podemos participar en el intercambio o recolección de información médica por vía electrónica o facilitarlos. La manera más frecuente de hacerlo es a través de los intercambios de información médica (HIE) locales o regionales. En las próximas dos secciones se explican los otros dos tipos de HIE en los que participamos. Los HIE ayudan a los médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica dentro de una zona geográfica o comunidad a proporcionar atención de calidad a los pacientes. Si usted viaja y necesita tratamiento médico, los HIE permiten a otros médicos u hospitales contactarnos por vía electrónica para averiguar información sobre usted. Este proceso nos ayuda a gestionar su atención cuando participa más de un médico. También nos ayuda a disminuir las facturas médicas (al evitar la repetición de pruebas de laboratorio). Por último, nos ayuda a mejorar la calidad de atención general que les brindamos a usted y a otros pacientes. Participamos en medidas de reforma de la salud nacionales y podemos usar y divulgar información en la medida de lo permitido para lograr objetivos regionales o nacionales, como las iniciativas de gestión de la salud o bienestar de la población aprobadas a nivel regional o nacional.

Intercambio de información médica de CommonSpirit Health. Como miembro del OHCA de CommonSpirit Health,

este centro participa en el intercambio de información médica (HIE) de CommonSpirit Health. Su información médica se almacena de forma electrónica y los médicos empleados por miembros del OHCA de CommonSpirit Health o asociados con estos pueden usar y divulgar su información médica para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica.

Intercambio de información médica estatal. Estos centros pueden participar en el HIE por Internet a nivel estatal. Según lo permitido por la ley, su información médica se compartirá a través del HIE para proporcionar acceso más rápido, mejorar la coordinación de la atención y asistir a los proveedores de atención médica, planes de salud y funcionarios de la salud pública en la toma de decisiones más fundamentadas. Para optar por participar o no en el HIE, debe notificar su deseo al HIE. Para obtener los datos de contacto del HIE, visite: <https://www.catholichealthinitiatives.org/content/dam/chinational/website/corp-resp-/HIE%20Master%20list%20for%20posting.pdf> o comuníquese con la dirección de privacidad del centro.

Directorio del centro: El directorio está disponible para que sus familiares, amigos e integrantes del clero puedan visitarlo y saber cuál es su estado. A menos que nos indique lo contrario, podemos incluir su nombre, ubicación en el hospital, su estado general (bueno, regular, etc.) y su religión en nuestro directorio. Entregaremos esta información (excepto su religión) a cualquier persona externa a la organización que nos pregunte por usted con su nombre. Por ejemplo, podemos informar su número de habitación en el hospital a un florista que entrega flores para usted. Su religión se divulgará solo a los integrantes del clero correspondientes. Si no quiere que su nombre figure en el directorio, infórmelo al personal de registro. Si su nombre no está en el directorio, no podemos informar a personas del público ni a sus familiares o amigos que usted se encuentra en el centro.

Actividades de recaudación de fondos: Podemos usar información limitada para fines de recaudaciones de fondos. También podemos divulgar dicha información a fundaciones que recaudan fondos. Puede optar por no recibir solicitudes de recaudaciones de fondos si se comunican con usted.

Investigación: Podemos usar y divulgar su información médica protegida para proyectos de investigación, como estudios sobre la eficacia de un tratamiento que recibió. En general, obtendremos su permiso por escrito para usar o divulgar su información para investigaciones. En ciertas circunstancias, podemos divulgar su información médica protegida sin su permiso por escrito. Sin embargo, estos proyectos de investigación contarán con la aprobación de un comité especial que protege la confidencialidad de su información médica.

Donación de órganos y tejidos: Podemos compartir su información médica protegida con organizaciones que se ocupan de la donación o trasplante de órganos, ojos o tejidos.

Recordatorios de citas: Podemos contactarnos con usted por teléfono, correo electrónico o mensaje de texto para enviarle recordatorios de citas.

Productos y servicios por Internet: A través de la colaboración con terceros, podemos compartir su información médica para poder ofrecerle productos o servicios por Internet. Estos productos o servicios le permiten hacer lo siguiente:

- programar citas;
- reducir los tiempos de espera en las salas de emergencias;
- buscar a un médico u obtener acceso a su información médica a través de un portal.

Opciones de tratamiento y beneficios y servicios relacionados con la salud: Podemos comunicarnos con usted sobre posibles opciones de tratamiento y beneficios o servicios relacionados con la salud que ofrecemos.

Programas de salud y educación para la salud: Podemos enviarle boletines informativos o folletos, o contactarnos para enviarle información relacionada con la salud, programas de manejo de enfermedades, programas de bienestar u otros programas locales que podrían interesarle.

INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN REQUERIDO O PERMITIDO POR LEY

Las leyes federales, estatales o locales nos exigen o permiten informar o compartir su información médica para varios fines. Algunos de estos fines requeridos o permitidos son los siguientes:

Actividades de salud pública: Podemos compartir su información médica protegida según lo requerido o permitido por la ley a autoridades de salud pública o agencias gubernamentales, cuyas actividades oficiales incluyen prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades. Por ejemplo, debemos informar cierta información sobre nacimientos, muertes y distintas enfermedades a agencias gubernamentales. Podemos usar su información médica para informar a agencias de control las reacciones a medicamentos o problemas relacionados con dispositivos médicos. También podemos compartir, previa solicitud, su información médica protegida con agencias de salud pública que hacen un seguimiento del consumo

de opiáceos y enfermedades contagiosas o que participan en la prevención de epidemias.

Requeridas por ley: A veces la ley nos exige divulgar cierta información. Por ejemplo, debemos informar casos de abuso y abandono de menores y adultos mayores y, en algunos estados, casos de abuso o abandono de cónyuges. Tenemos la obligación de informar ciertos tipos de lesiones, como las provocadas por armas de fuego. También debemos dar información a su empleador vinculada a enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo o vigilancia médica relacionada con el lugar de trabajo. También debemos compartir información sobre tumores con registros de tumores estatales.

Seguridad pública: Podemos, y en ocasiones debemos, compartir su información médica para prevenir o mitigar una amenaza grave para usted o la salud o seguridad de una persona particular o del público general.

Actividades de supervisión médica: Podemos divulgar su información médica a una agencia de supervisión médica cuando la ley lo permite para realizar actividades de supervisión médica. Las agencias de supervisión médica incluyen las agencias que administran Medicare y Medicaid y las juntas estatales de otorgamiento de licencias para médicos o enfermeros. Las actividades de supervisión médica incluyen auditorías, investigaciones o inspecciones. Las actividades son necesarias para que el gobierno pueda monitorear el tratamiento médico y los gastos y los programas gubernamentales, así como el cumplimiento de las leyes de derecho civil.

Peritos forenses, médicos forenses y directores de funerarias: Podemos compartir información médica sobre los pacientes fallecidos con peritos forenses, médicos forenses y directores de funerarias para identificar a la persona fallecida, determinar la causa de muerte u otras obligaciones permitidas.

Ejército, veteranos, seguridad nacional u otras agencias gubernamentales: Podemos usar o divulgar su información médica para fines de seguridad nacional, actividades de inteligencia o servicios de protección del presidente o ciertas personas, conforme a lo permitido por la ley. También podemos divulgar su información médica al Ejército para fines de comandos militares si usted integra las Fuerzas Armadas. Asimismo, podemos divulgar información médica al Secretario del Department of Health and Human Services para investigar o determinar nuestro cumplimiento de HIPAA.

Procesos judiciales o administrativos: Podemos usar o divulgar su información médica en respuesta a órdenes judiciales o citaciones solo si seguimos los procedimientos que exige la ley.

Fuerzas policiales: Podemos divulgar su información médica si los oficiales de policía nos lo piden o si tenemos la obligación legal de notificar a las fuerzas policiales correspondientes u otras agencias:

- en respuesta a una orden judicial, citación, orden de detención, orden de presentación o procesos legales similares;
- en relación con una víctima o muerte de una víctima por un delito en circunstancias limitadas;
- en circunstancias de emergencia para denunciar un delito, la ubicación o víctimas de un delito o la identidad, la descripción o el paradero de una persona que se alega que cometió un delito, incluidos los delitos que pueden ocurrir en nuestro centro, como robo, desvío de drogas o intentos de adquirir drogas de manera ilícita.

Ayuda en caso de catástrofes: Podemos usar o divulgar su información médica con organizaciones públicas o privadas que responden a catástrofes, como la Cruz Roja Americana, para que sus familiares pueden conocer su ubicación y estado en caso de una catástrofe o emergencia. También podemos usar la información para ayudar a coordinar las acciones de socorro en caso de catástrofes.

Indemnización laboral: Podemos compartir su información médica a fines de los beneficios de indemnización laboral o programas similares que proporcionan beneficios en caso de lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo si nos informa que la indemnización laboral cubre el costo de su visita. El asegurador de la indemnización del empleador o trabajador puede solicitar la historia clínica completa para reclamar la indemnización. Esta historia clínica puede incluir detalles sobre su historial médico, los medicamentos que toma actualmente y tratamientos.

Reclusos: Si está preso en un institución correccional o bajo la custodia de un oficial de policía, podemos compartir su información médica con dicho institución u oficial de policía. El objetivo es que el institución pueda proporcionarle atención médica, proteger su salud y seguridad o las de otras personas o por cuestiones de seguridad del institución correccional.

OTROS USOS Y DIVULGACIONES DE SU INFORMACIÓN MÉDICA

Además de lo estipulado en este aviso, no usaremos ni divulgaremos su información médica, a menos que obtengamos su permiso por escrito. En conformidad con HIPAA, este permiso se denomina una “autorización”. Si nos da su permiso por escrito para usar o divulgar su información médica, puede revocar (retirar) ese permiso por escrito en cualquier momento. Si revoca su permiso, ya no usaremos ni divulgaremos su información médica para el fin en cuestión. Sin embargo, no podemos deshacer las divulgaciones que ya habíamos realizado con base en su permiso anterior.

Obtendremos su permiso por escrito para usar y divulgar su información médica para estos fines específicos cuando la ley lo exija:

Comercialización

La comercialización consiste en producir comunicaciones sobre un producto o servicio que podría interesarle comprar. Si le enviamos comunicaciones de comercialización sobre un servicio o producto que no pertenece a CommonSpirit Health o si recibimos un pago de un tercero para que promocionemos un producto o servicio a usted, tenemos la obligación de obtener su permiso por escrito antes de poder usar o divulgar su información médica.

No estamos obligados a obtener su permiso por escrito para hablar con usted en persona ni enviarle información sobre lo siguiente:

- opciones de tratamiento médico;
- productos y servicios relacionados con la salud que proporciona CommonSpirit Health;
- servicios de gestión o coordinación de la atención;
- tratamientos alternativos recomendados, terapias, proveedores o unidades de atención;
- muestras o regalos promocionales de valor nominal.

Tiene derecho a revocar (retirar) su permiso para fines de comercialización y nosotros aceptaremos la revocación. Para conocer a quién contactar para cancelar estas comunicaciones, hable con la dirección de privacidad.

Notas de psicoterapia

Las notas de psicoterapia son notas especiales que elabora un profesional de salud mental, en las que se documenta o analiza el contenido de una conversación durante una sesión de consejería privada o una sesión de consejería grupal, compartida o familiar. Las notas de psicoterapia se guardan separadas del resto de su información médica y no pueden utilizarse ni divulgarse sin su permiso por escrito, excepto que la ley lo requiera.

Información médica sensible

Podemos obtener su permiso por escrito, cuando las leyes estatales o federales lo exijan, para usar o divulgar información médica sensible, como salud mental, abuso de sustancias o información de pruebas genéticas.

Venta de la información médica

Obtendremos su autorización para cualquier divulgación de su información médica si recibimos una remuneración directa o indirecta (dinero u otro objeto de valor) a cambio de la información médica.

ESTE AVISO NO APLICA A LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA SALUD

Algunas actividades no están cubiertas por este aviso y se conocen como actividades híbridas, según HIPAA. Si busca servicios en nuestras ferias de bienestar o salud, para servicios de salud ocupacional, servicios relacionados con la salud del empleado, actividades de investigación que llevan a cabo instituciones académicas después de que su información se les envió de manera legítima o acceso directo a servicios de laboratorio, este aviso y la HIPAA no aplican.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA

A continuación, se enumeran sus derechos. Algunos de estos derechos requieren cumplimentar un formulario de solicitud por escrito. Puede conseguir el formulario de solicitud por escrito correspondiente en los departamentos que se mencionan a continuación.

A solicitar su información (acceso o copia): En la mayoría de los casos, cuando presenta su solicitud por escrito, puede ver u obtener una copia de su información médica protegida en su historia clínica o partes aplicables de su registro de facturación en formato impreso o electrónico. También puede solicitar que enviemos copias electrónicas directamente a una persona o entidad que usted elija. Para presentar su solicitud, le entregaremos un formulario para que lo llene. Puede ver su información médica de manera gratuita. Si solicita copias impresas o electrónicas de la información, podemos cobrarle un cargo para cubrir el costo de la copia, el envío por correo y los insumos. Para solicitar una copia de su información, contacte al departamento de administración de historias clínicas e información médica o al administrador de la clínica médica del hospital, clínica o centro.

Si denegamos su solicitud para ver la información u obtener una copia de esta, le explicaremos el motivo por escrito. Asimismo, puede pedirnos por escrito que revisemos la decisión. Un profesional de atención médica revisará su solicitud y la decisión. La persona a cargo de la revisión será una persona distinta a la que rechazó su solicitud. Haremos un seguimiento del resultado de la revisión.

A corregir su información (enmienda): Si cree que la información sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede pedirnos por escrito que corrijamos los registros (hacer una enmienda). Para presentar su solicitud, le entregaremos un formulario para que lo llene. Podemos denegar su solicitud para corregir un registro si nosotros no creamos o guardamos la información o si consideramos que el registro está completo y es correcto. Si denegamos su solicitud, puede pedirnos por escrito que revisemos el rechazo.

A obtener una lista de ciertas divulgaciones (rendición de cuentas de las divulgaciones): Puede pedir una lista de

ciertas divulgaciones que realizamos de su información médica protegida en los últimos seis años. Para obtener la lista, pida el formulario de rendición de cuentas de divulgaciones al departamento de administración de historias clínicas e información médica o a la dirección de privacidad. Debe presentar su solicitud por escrito y mencionar el período (hasta seis años) del listado. La primera solicitud en un período de 12 meses es gratuita. Le cobraremos las solicitudes adicionales para cubrir el costo de elaborar la lista. Le daremos una estimación del costo cuando solicita la lista adicional.

A pedir comunicaciones confidenciales: Tiene el derecho de pedirnos que nos comuniquemos con usted sobre asuntos de atención médica de cierta manera o a cierta dirección. Por ejemplo, puede pedir que solo nos comuniquemos con usted a un lugar que no sea su domicilio residencial, como el trabajo, o que nos comuniquemos solo por correo en vez de teléfono. En su solicitud debe indicar cómo o dónde quiere que lo contactemos. No hace falta dar un motivo. Aceptaremos todas las solicitudes razonables.

A pedir una restricción: Puede pedir por escrito que limitemos nuestro uso o divulgación de su información médica protegida para fines de tratamiento, pago y operaciones. No estamos obligados a aceptar la mayoría de las solicitudes. En cualquier momento que haga una solicitud por escrito, consideraremos la solicitud y le informaremos por escrito nuestra decisión de aceptar o rechazar su solicitud. Por ley, estamos obligados a aceptar solo un tipo de solicitud de restricción: si nos pagó en su totalidad un procedimiento o elemento médico que normalmente facturaríamos a su plan de salud, debemos aceptar su solicitud de no divulgar la información sobre ese procedimiento o elemento a su plan de salud. Por ejemplo, si se atendió con un consejero y le pagó la totalidad de los servicios en vez de presentar los gastos a su plan de salud, podemos solicitar que su información médica relacionada con la consejería no se divulgue a su plan de salud.

A recibir un aviso de violación de la privacidad: Le notificaremos si descubrimos una violación de su información médica. “Violación” significa que su información médica se divulgó o compartió en una manera no intencional y hay una probabilidad más que baja de que esté comprometida. El aviso informará la violación, los pasos que tomamos para mitigar el daño posible provocado por la violación y las medidas que puede tomar usted en respuesta a la violación.

A recibir una copia impresa de este aviso: Tiene el derecho de recibir una copia impresa de este aviso. Si recibió este aviso por vía electrónica, puede obtener una copia impresa de este aviso. Puede pedirnos que le enviemos una copia de este aviso en cualquier momento.

Para hacer preguntas sobre estos derechos u obtener una copia impresa de este aviso, comuníquese con la dirección de privacidad. También puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web.

CAMBIOS A ESTE AVISO

Podemos cambiar nuestras prácticas de privacidad de forma periódica. Los cambios se aplicarán a la información médica actual, así como a la información nueva después de que ocurra el cambio. Si implementamos un cambio importante, cambiaremos este aviso. También publicaremos el aviso nuevo en nuestros centros y en nuestro sitio web. Para pedir por escrito una copia de este aviso en cualquier momento, contacte a la dirección de privacidad del centro. Si se introducen cambios sustanciales en nuestro aviso, le entregaremos una copia del aviso la próxima vez que se registre para el tratamiento.

¿TIENE INQUIETUDES O QUEJAS?

Si cree que sus derechos de privacidad fueron vulnerados, puede comunicarse con nosotros a PrivacyOffice@CommonSpirit.org, por teléfono al 1-800-845-4310 o a través de la dirección de privacidad del centro. También puede enviar una queja por escrito al U.S. Department of Health and Human Services, Office of Civil Rights a OCRComplaint@hhs.gov o a Centralized Case Management Operations, U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201. Si presenta una queja, no tomaremos ninguna medida en su contra ni cambiaremos el tratamiento que recibe.

INFORMACIÓN DE CONTACTO

CommonSpirit Health Division Privacy Officer, NW

Teléfono: 1-833-775-1256

Correo electrónico: PrivacyOffice@CommonSpirit.org