



## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**Fecha de vigencia: 1 de Marzo de 2025**

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELO CON ATENCIÓN.

*Comprendemos la importancia de la privacidad y nos comprometemos a mantener la confidencialidad de su información médica. Hacemos un expediente de atención médica que proporcionamos y podemos recibir tales expedientes de otras personas. Usamos estos expedientes para proveer atención médica de calidad o permitir que otros proveedores de atención médica puedan hacerlo, para obtener el pago por los servicios proporcionado a usted según lo permita su plan de salud y para poder cumplir con nuestras obligaciones profesionales y legales para operar esta práctica médica adecuadamente. Estamos obligados por ley mantener la privacidad de información de salud protegida, para proporcionar a las personas un aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud protegida y para notificar a las personas afectadas después de una violación de seguridad de información de salud protegida. Este aviso describe cómo podemos usar y divulgar su información médica. También describe sus derechos y nuestras obligaciones legales con respecto a su información médica. Si usted tiene alguna pregunta sobre este Aviso, por favor, comuníquese con nuestro Equipo de Cumplimiento, (719) 587-9600.*

### **CONTENIDO**

<b>A. Cómo Esta Práctica Médica Puede Usar o Divulgar Su Información de Salud .....</b>	3
<b>B. Cuándo Esta Práctica Médica No Puede Usar o Divulgar Su Información de Salud .....</b>	7
<b>C. Sus Derechos de Información de Salud.....</b>	8
1. Derecho a Solicitar Protecciones Especiales de Privacidad .....	8
2. Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales .....	8
3. Derecho a Inspeccionar y Copiar.....	8
4. Derecho a Modificar .....	8
5. Derecho a una Contabilidad de Divulgaciones .....	9
6. Derecho a una Copia Electrónica o en Papel de este Aviso.....	9
<b>D. Cambios en este Aviso de Prácticas de Privacidad.....</b>	9
<b>E. Quejas .....</b>	10

## A. Cómo Esta Práctica Médica Puede Usar o Divulgar Su Información de Salud

Esta práctica médica recopila información sobre usted y la almacena/la guardan en un expediente [y en una computadora] [y en un expediente electrónico de salud/expediente de salud personal]. Este es su expediente médico. El expediente médico es propiedad de esta práctica médica, pero la información en el expediente médico le pertenece a usted. Este Aviso de Prácticas de Privacidad se aplica a todo el expediente de su atención generados o mantenidos por Valley-Wide y sus proveedores, incluidas las siguientes personas u organizaciones:

- Cualquier profesional de la salud que esté autorizado para ingresar información en su registro.
- Cualquier pasante o estudiante que esté autorizado para ayudarlo mientras recibe servicios.

Este aviso le informa sobre las formas en que podemos usar y divulgar su Información Médica Protegida. También describe sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y divulgación de información de salud y tratamiento.

Valley-Wide está requerido por ley a:

- Asegurarse de que la información de salud y tratamiento que lo identifique se mantenga privada.
- Asegurarnos de que se le informe de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información de salud y tratamiento.
- Asegurarse de que Valley-Wide, su personal, y sus proveedores contratados sigan los términos del aviso actualmente en vigor. La ley nos permite usar o divulgar su información de salud para los siguientes propósitos:

1. Tratamiento. Usamos y divulgamos información médica sobre usted para proporcionarle tratamiento y/o servicios de salud física, dental y conductual dentro de Valley-Wide. Podemos divulgar información médica a nuestros empleados y otras personas involucradas en proporcionarle la atención que necesita. Podemos divulgar información sobre usted a médicos, psiquiatras, terapeutas, administradores de casos y otros profesionales de la salud involucrados en su atención. Podemos compartir su información médica con otros médicos u otros proveedores de atención médica que proporcionarán servicios que nosotros no proporcionamos, por ejemplo, podemos compartir esta información con un farmacéutico que la necesite para dispensarle una receta, o un laboratorio que realiza una prueba. También podemos divulgar información médica a miembros de su familia u otras personas que puedan ayudarlo cuando esté enfermo o lesionado, o después de su fallecimiento.

2. Pago. Usamos y divulgamos su información médica para obtener el pago por los servicios que proporcionamos. Por ejemplo, le proporcionamos a su plan de salud la información necesaria antes de que nos pague. También podemos divulgar información a otros proveedores de atención médica para ayudarlos a obtener el pago por los servicios que le han proporcionado.

3. Operaciones de Atención Médica. Podemos usar y divulgar información médica sobre usted para operar esta práctica médica. Por ejemplo, podemos usar y divulgar esta información para revisar y mejorar la calidad de atención que proporcionamos, o la competencia y capacidad de nuestro personal profesional. O podemos usar y divulgar esta información para que su plan de salud autorice servicios o referencias. También podemos usar y divulgar esta información según sea necesario para revisiones médicas, servicios legales y auditorías, incluyendo fraude y detección de abuso y programas de cumplimiento y planificación de negocio y administración. También podemos compartir su información médica con nuestros "asociados de negocios", tales como nuestro servicio de facturación, que realizan servicios administrativos para nosotros. Tenemos un contrato por escrito con cada uno de estos asociados de negocios que contiene términos que requieren que ellos y sus subcontratistas protejan la confidencialidad y seguridad de su información médica. También podemos compartir su información con otros proveedores de atención médica, centro de atención de salud o planes de salud que tengan una relación con usted, cuando solicitan esta información para ayudarlos con sus actividades de evaluación y mejoramiento de la calidad, sus actividades de seguridad del paciente, su población, sus esfuerzos basados en la población para mejorar la salud o reducir los costos de atención médica, sus actividades de desarrollo de protocolos, administración de casos o actividades de coordinación de atención, sus revisiones de competencia, las cualificaciones y el desempeño de los profesionales de la salud, sus programas de capacitación, sus actividades de acreditación, certificación o concesión de licencias, o sus esfuerzos de cumplimiento y detección de fraude y abuso en la atención médica. También podemos compartir información médica sobre usted con otros proveedores de atención médica, centro de atención de salud y planes de salud que participan con nosotros en "arreglos organizados de atención médica" (OHCAs, por sus siglas en inglés) para cualquiera de las OHCAs' operaciones de atención médica. OHCAs incluyen hospitales, organizaciones de médicos, planes de salud y otras entidades que colectivamente proporcionan servicios de atención médica. Una lista de los OHCAs en los que participamos está disponible en el Oficial de Privacidad.

4. Recordatorio de Cita. Podemos usar y divulgar información médica para comunicarnos con usted y recordarle sobre las citas. Si no está en casa, podemos dejar esta información en su contestador automático o en un mensaje dejado a la persona que contesta el teléfono.

5. Hoja de Registro. Podemos usar y divulgar información médica sobre usted al pedirle que se registre cuando llegue a nuestra oficina. También podemos decir su nombre cuando estemos listos para verla/o.

6. Notificación y Comunicación con la Familia. Podemos divulgar su información médica para notificar o ayudar a notificar a un miembro de la familia, su representante personal o alguna otra persona responsable de su atención sobre su ubicación, condición general o, a menos que usted nos haya indicado lo contrario, en caso de su fallecimiento. En caso de un desastre, podemos divulgar información a una organización de asistencia humanitaria para que puedan coordinar estos esfuerzos de notificación. Podemos divulgar su información de salud conductual a un miembro de la familia que participe activamente en su atención o tratamiento según lo permite la Ley de Colorado (CRS 27-65-121 y CRS 27-65-122). Esta información es limitada y solo se puede divulgar cuando se determine qué es lo mejor para usted. También podemos

divulgar información a alguien que esté involucrado en su atención o que ayude a pagar su atención. Si puede y está disponible para aceptar u objetar, le daremos la oportunidad de objetar antes de hacer estas divulgaciones, aunque podemos divulgar esta información en caso de desastre, incluso a pesar de su objeción, si creemos que es necesario para responder a las circunstancias de emergencia. Si no puede o no está disponible para aceptar u objetar, nuestros profesionales de la salud usaran su mejor criterio en la comunicación con su familia y otras personas.

**7. Comercialización.** No recibimos ningún pago por realizar estas comunicaciones que proporcionamos, podemos comunicarnos con usted para proporcionarle información sobre productos o servicios relacionados con su tratamiento, administración de casos o coordinación de atención, o para indicar o recomendar otros tratamientos, terapias, proveedores de atención médica o entornos, de atención que puedan ser de su interés. De manera similar, podemos describir productos o servicios proporcionados por esta práctica e informarle en qué planes de salud participa esta práctica. También podemos alentarlo a mantener un estilo de vida saludable y obtener pruebas recomendadas, recomendarle que participe en un programa de control de enfermedades, proporcionarle pequeños obsequios, informarle sobre programas de salud patrocinados por el gobierno o alentarlo a comprar un producto o servicio cuando lo veamos, por el cual se nos puede pagar. Finalmente, podemos recibir una compensación que cubra nuestro costo de recordarle que tome y vuelva a surtir su medicamento, o comunicarle de otra manera sobre un medicamento o producto biológico que se le haya recetado actualmente. De otro modo, no usaremos ni divulgaremos su información médica con fines de marketing ni aceptaremos ningún pago por otras comunicaciones de marketing sin su autorización previa por escrito. La autorización revelará si recibimos alguna compensación por cualquier actividad de marketing que autorice, y detendremos cualquier actividad de marketing futura en la medida en que revoque esa autorización.

**8. Venta de información de salud.** No venderemos su información de salud sin su previa autorización por escrito. La autorización divulgara que recibiremos una compensación por su información médica si nos autoriza a venderla y detendremos cualquier venta futura de su información en la medida en que usted revoque esa autorización.

**9. Requerido por Ley.** Según lo exija la ley, usaremos y divulgaremos su información médica, pero limitaremos nuestro uso o divulgación a los requisitos pertinentes de la ley. Cuando la ley nos exige denunciar el abuso, la negligencia o la violencia doméstica, o responder a procedimientos judiciales o administrativos, o a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, además, cumpliremos con los requisitos establecidos a continuación con respecto a esas actividades.

**10. Salud Pública.** Podemos, y a veces requerido por ley, divulgar su información de salud a las autoridades de salud pública para fines relacionados con: prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; nacimientos o muertes; denunciar abuso o negligencia de niños, ancianos o adultos dependientes; reportar la violencia doméstica; reportar a la Administración de Alimentos y Medicamentos de problemas con productos y reacciones a medicamentos; notificar a las personas sobre retiros de medicamentos que pueden estar usando; y reportar exposición a enfermedades o infecciones; evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad de una persona o del público. Cuando reportamos sospechas de abuso de ancianos o adultos dependientes o violencia doméstica, le informaremos a usted o a su representante

personal de inmediato a menos que, según nuestro mejor criterio profesional, creamos que la notificación lo pondría en riesgo de sufrir daños graves o requeriría informar a un representante personal que creemos es responsable del abuso o daño.

**11. Actividades de Supervisión de la Salud.** Podemos, y a veces requerido por ley, a divulgar su información de salud a las agencias de supervisión de la salud durante el curso de auditorías, investigaciones, inspecciones, otorgamiento de licencias y otros procedimientos, sujeto a las limitaciones impuestas por la ley.

**12. Procedimientos Judiciales y Administrativos.** Podemos, y a veces requerido por ley, a divulgar su información de salud en el transcurso de cualquier procedimiento administrativo o judicial en la medida expresamente autorizada por un tribunal u orden administrativa. También podemos divulgar información sobre usted en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal si se han realizado esfuerzos razonables para notificarle sobre la solicitud y no ha objetado/opuesto, o si sus objeciones han sido resueltas por una orden judicial o administrativa.

**13. Cumplimiento de la Ley.** Podemos, y a veces requerido por ley, divulgar su información de salud a un oficial/funcionario con el propósito tales como identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida, en cumplimiento con una orden judicial, una citación de un juzgado de acusación y para otros fines para el cumplimiento de la ley.

**14. Médicos Forenses.** Podemos, y a menudo requerido por ley, a divulgar su información de salud a médicos forenses en relación con sus investigaciones de muertes/fallecimientos.

**15. Donación de Órganos o Tejidos.** Podemos divulgar su información de salud a organizaciones involucradas en la adquisición, almacenamiento o trasplante de órganos y tejidos.

**16. Seguridad Pública.** Podemos, y a veces requerido por ley, a divulgar su información de salud a las personas apropiadas para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad de una persona en particular o del público en general.

**17. Prueba de Vacunación.** Divulgaremos la prueba de vacunación a una escuela que requiere tenerlo antes de admitir a un estudiante si ha aceptado la divulgación en su nombre o en el de su dependiente.

**18. Funciones Gubernamentales Especializadas.** Podemos divulgar su información de salud para fines militares o de seguridad nacional o a instituciones correccionales o agentes del orden público que lo tienen bajo su custodia legal.

**19. Compensación para Trabajadores.** Podemos divulgar su información de salud según sea necesario para cumplir con las leyes de compensación para trabajadores. Por ejemplo, en la medida en que su atención esté cubierta por la compensación para trabajadores, haremos informes periódicos a su empleador sobre su condición. También estamos requerido por ley a reportar casos de lesiones ocupacionales o enfermedades ocupacionales al empleador o a la aseguradora de compensación para trabajadores.

20. Cambio de Posesión. En el caso de que este consultorio médico se venda o se una con otra organización, su información de salud/expediente se convertirá en propiedad del nuevo dueño, aunque usted mantendrá el derecho de solicitar la transferencia de copias de su información a otro médico o grupos médicos.

21. Notificación de Incumplimiento. En el caso de una violación de la información de salud protegida no segura, le notificaremos según lo exija la ley. Si nos ha proporcionado una dirección de correo electrónico actual, podemos usar el correo electrónico para comunicar información relacionada con el incumplimiento. En algunas circunstancias, nuestro socio comercial puede proporcionar la notificación. También podemos proporcionar notificaciones por otros métodos, según corresponda.

22. Notas de Psicoterapia. No usaremos ni divulgaremos sus notas de psicoterapia sin su autorización previa por escrito, excepto por lo siguiente: 1) su tratamiento, 2) para capacitar a nuestro personal, estudiantes y otros aprendices, 3) para defendernos si nos demanda o presenta alguna otra acción legal, 4) si la ley requiere que divulgemos la información a usted o al Secretario del HHS o por alguna otra razón, 5) en respuesta a actividades de supervisión de la salud relacionadas con su psicoterapeuta, 6) para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad, o 7) al médico forense o examinador médico después de su fallecimiento. En la medida en que revoque una autorización para usar o divulgar sus notas de psicoterapia, dejaremos de usar o divulgar estas notas.

23. Investigación. Podemos divulgar su información de salud a investigadores que realizan investigaciones con respecto a las cuales no se requiere su autorización por escrito según lo aprobado por una Junta de Revisión Institucional o una junta de privacidad, en cumplimiento de la ley vigente.

24. Recaudación de Fondos. Podemos usar o divulgar su información demográfica, las fechas en que recibió tratamiento, el departamento de servicio, su médico tratante, la información de resultados y el estado del seguro médico para comunicarnos con usted para nuestras actividades de recaudación de fondos. Si no desea recibir estos materiales, notifique al Oficial de Privacidad que figura en la parte superior de este Aviso de Prácticas de Privacidad y detendremos cualquier otra comunicación de recaudación de fondos. De manera similar, debe notificar al Oficial de Privacidad si decide que desea comenzar a recibir estas solicitudes nuevamente.

## **B. Cuándo Esta Práctica Médico No puede Usar o Divulgar Su Información de Salud**

Excepto como se describe en este Aviso de Prácticas de Privacidad, esta práctica médica, consistente con sus obligaciones legales, no usará ni divulgará información de salud que lo identifique sin su autorización por escrito. Si autoriza a esta práctica médica a usar o divulgar su información de salud para otro propósito, puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento.

## **C. Sus derechos de Información de Salud**

1. Derecho a Solicitar Protecciones Especiales de Privacidad. Tiene derecho a solicitar restricciones sobre ciertos usos y divulgaciones de su información de salud mediante una solicitud por escrito que especifique qué información desea limitar y qué limitaciones sobre nuestro uso o divulgación de esa información desea que se impongan. Si nos pide que no divulguesmos información a su plan de salud comercial con respecto a los artículos o servicios de atención médica que pagó de su bolsillo, cumpliremos con su solicitud, a menos que debamos divulgar la información por motivos legales o de tratamiento. Nos reservamos el derecho de aceptar o rechazar cualquier otra solicitud y le notificaremos nuestra decisión.
2. Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales. Tiene derecho a solicitar que reciba su información de salud de una manera específica o en un lugar específico. Por ejemplo, puede solicitar que enviemos información a una cuenta de correo electrónico en particular o a su dirección de trabajo. Cumpliremos con todas las solicitudes razonables presentadas por escrito que especifiquen cómo o dónde desea recibir estas comunicaciones.
3. Derecho a Inspeccionar y Copiar. Tiene derecho a inspeccionar y copiar su información de salud, con excepciones limitadas. Para acceder a su información médica, debe enviar una solicitud por escrito detallando a qué información desea acceder, si desea inspeccionarla u obtener una copia y, si desea una copia, su forma y formato preferidos. Le proporcionaremos copias en la forma y el formato solicitados si se pueden producir fácilmente, o le proporcionaremos un formato alternativo que considere aceptable, o si no podemos llegar a un acuerdo y mantenemos el registro en un formato electrónico, le proporcionaremos su elección de un formato electrónico legible o en papel. También enviaremos una copia a cualquier otra persona que usted designe por escrito. Cobraremos una tarifa razonable que cubra nuestros costos de mano de obra, suministros, franqueo y, si se solicita y se acuerda con anticipación, el costo de preparar una explicación o un resumen, según lo permita la ley federal [y estatal]. Podemos denegar su solicitud en circunstancias limitadas. Si denegamos su solicitud para acceder el expediente de su hijo o al expediente de un adulto incapacitado que usted representa porque creemos que permitir el acceso podría causar un daño considerable al paciente, tendrá derecho a apelar nuestra decisión. Si denegamos su solicitud para acceder a sus notas de psicoterapia, tendrá derecho a que se transfieran a otro profesional de la salud mental.
4. Derecho a Modificar. Tiene derecho a solicitar que modifiquemos su información de salud que crea que es incorrecta o está incompleta. Debe presentar una solicitud de modificación por escrito e incluir las razones por las que cree que la información es inexacta o incompleta. No estamos requerido a cambiar su información de salud y le proporcionaremos información sobre la denegación de esta práctica médica y cómo puede estar en desacuerdo con la denegación. Podemos denegar su solicitud si no tenemos la información, si no creamos la información (a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para realizar la modificación), si no se le permite inspeccionar o copiar la información en cuestión, o si la información es precisa y completa tal como está. Si denegamos su solicitud, puede presentar

una declaración por escrito de su desacuerdo con esa decisión y, a su vez, podemos preparar una refutación por escrito. Toda la información relacionada con cualquier solicitud de modificación se mantendrá y divulgará junto con cualquier divulgación posterior de la información en disputa.

5. **Derecho a una Contabilidad de las Divulgaciones.** Tiene derecho a recibir un informe de las divulgaciones de su información de salud realizadas por este práctica médica, excepto que este consultorio médico no tiene que dar cuenta de las divulgaciones proporcionadas a usted o de conformidad con su autorización por escrito, o como se describe en los párrafos 1 (tratamiento), 2 (pago), 3 (operaciones de atención médica), 6 (notificación y comunicación con la familia) y 18 (funciones gubernamentales especializadas) de la Sección A de este Aviso de Prácticas de Privacidad o divulgaciones con fines de investigación o salud pública que excluyen identificadores directos de pacientes, o que son consecuencia de un uso o divulgación permitido o autorizado por la ley, o las divulgaciones a una agencia de supervisión de la salud o a un funcionario encargado de hacer cumplir la ley en la medida en que esta práctica médica haya recibido notificación de esa agencia o funcionario que proporciona esta contabilidad sería razonablemente probable que impidiera sus actividades.
6. **Derecho a una Copia en Papel o Electrónica de este Aviso.** Tiene derecho a ser notificado de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información de salud, incluido el derecho a recibir una copia en papel de este Aviso de prácticas de privacidad, incluso si previamente solicitó su recepción por correo electrónico.

#### **D. Confidencialidad de Registros de Pacientes con uso de Sustancias**

La confidencialidad de los registros de pacientes con trastornos por uso de sustancias mantenidos por Valley-Wide está protegida por leyes y regulaciones federales. En general, el programa no puede confirmar a una persona o entidad ajena al programa que un paciente asiste al programa ni divulgar ninguna información que identifique a un paciente con un trastorno por uso de sustancias a menos que:

1. El paciente dé su consentimiento por escrito;
2. La divulgación esté permitida por una orden judicial;
3. La divulgación se haga a personal médico en una emergencia médica real;
4. La divulgación se haga a personal calificado para investigación, auditoría o evaluación del programa.

La violación de las leyes y regulaciones federales por parte del programa es un delito. Las violaciones sospechosas pueden ser reportadas a las autoridades correspondientes conforme a las regulaciones federales.

Las leyes y regulaciones federales no protegen ninguna información sobre un delito cometido por un paciente en el programa o contra cualquier persona empleada por el programa, ni sobre cualquier amenaza de cometer dicho delito.

Las leyes y regulaciones federales no protegen ninguna información sobre sospecha de abuso o negligencia infantil que deba ser reportada según la ley estatal a las autoridades estatales o locales correspondientes.

Para violaciones del 42 CFR Parte 2, puede comunicarse con el Fiscal Federal de los Estados Unidos para Colorado en 1801 California Street, Suite 1600, Denver CO 80202, 1-303-454-0100 (Véase 42 U.S.C. 290dd-3 y 42 U.S.C. 290ee-3 para leyes federales y 42 C.F.R. Parte 2 para regulaciones federales).

Si desea una explicación más detallada de estos derechos o desea ejercer uno o más de ellos, comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad mencionado al inicio de este Aviso de Prácticas de Privacidad.

#### **E. Información Sobre la Atención de Salud Reproductiva**

No utilizaremos ni divulgaremos su información de salud para investigaciones penales, civiles o administrativas ni para imponer responsabilidad penal, civil o administrativa a una persona por buscar, obtener, proporcionar o facilitar atención de salud reproductiva legal, ni para identificar a ninguna persona con ese propósito. Por ejemplo, si usted obtiene servicios de salud reproductiva legales en un estado, no divulgaremos información sobre esos servicios a las autoridades de otro estado que estén investigando esos servicios.

Solo divulgaremos su información de salud potencialmente relacionada con la atención de salud reproductiva a ciertas autoridades de salud, agencias del orden público, forenses o médicos forenses, o en demandas y procedimientos administrativos, únicamente si se obtiene una declaración jurada que confirme que la información no será utilizada ni divulgada para investigar, imponer responsabilidad a, o identificar a una persona que busca, obtiene, proporciona o facilita atención de salud reproductiva legal. Por ejemplo, solo divulgaremos información relacionada con la atención de salud reproductiva a las autoridades policiales una vez que se obtenga dicha declaración jurada.

#### **F. Cambios en este Aviso de Prácticas de Privacidad**

Nos reservamos el derecho de modificar este Aviso de Prácticas de Privacidad en cualquier momento en el futuro. Hasta que se realice dicha modificación, según lo exija la ley a cumplir con este Aviso. Despues de realizar una modificación, el Aviso de protección de la privacidad revisado se aplicará a toda la información médica protegida que mantenemos, independientemente de cuándo se haya creado o recibido.

Mantendremos una copia del aviso actual publicado en nuestra área de recepción, y habrá una copia disponible en cada cita. También publicaremos el aviso actual en nuestro sitio web.

#### **G. Quejas**

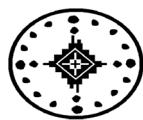
Las quejas sobre este Aviso de Prácticas de Privacidad o cómo esta práctica médica maneja su información de salud deben dirigirse a nuestro Oficial de Privacidad que encuentra en la parte superior de este Aviso de Prácticas de Privacidad.

Si no está satisfecho con la forma en que esta oficina maneja una queja, puede presentar una queja formal a:

Office for Civil Rights/Oficina de Derecho Civiles, U.S. Department of Health and Human Services/Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos  
999 18th Street, Suite 417 Denver, CO 80202 Teléfono de Voz (800) 368-1019 Fax  
(303) 844-2025 TDD (800) 537-7696 [OCRMail@hhs.gov](mailto:OCRMail@hhs.gov)

El formulario de quejas se puede encontrar en:

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/hipcomplaint.pdf](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/hipcomplaint.pdf). Usted no será penalizado de ninguna forma/manera por presentar una queja.



## Reconocimiento de Recibo del Aviso de Prácticas de Privacidad

Por la presente reconozco que recibí una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad de esta práctica médica. Además, reconozco que se publicará una copia del aviso actual en el área de recepción, y que una copia de cualquier Aviso de Prácticas de Privacidad enmendado estará disponible en cada cita.

Firma del Paciente \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Nombre del Paciente en letra de molde \_\_\_\_\_

Dirección del Paciente \_\_\_\_\_

Número teléfono del Paciente \_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Si no está firmado por el paciente, por favor indique la relación:

- Padre o guardián del paciente menor de edad.
- Guardián o cuidador de un paciente incompetente

Firma de Padre o Tutor Legal del Paciente \_\_\_\_\_

Nombre de Padre o Guardián Legal en Letra de Molde  
\_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

## Aviso de Prácticas de Privacidad de Rastrear Información.

**Solo para uso de la oficina:**

Fecha de recepción:	Procesado por:
---------------------	----------------

*Completar solo en caso de que el paciente se rehúse a firmar el acuse de recibo:*

Esfuerzos por obtener \_\_\_\_\_

Razones de denegación \_\_\_\_\_