



## Aviso sobre prácticas de privacidad

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica, y cómo puede acceder a esa información. Revíselo cuidadosamente. **Fecha de vigencia:** 4.2003 **Revisado:** 10.2020

### INTRODUCCIÓN

**Dignity Health** es miembro de CommonSpirit Health, un sistema médico grande que incluye proveedores de Catholic Health Initiatives y Dignity Health de 21 estados. Todos los miembros de CommonSpirit Health participan en Acuerdo organizado de atención médica (CommonSpirit Health OHCA), por lo que pueden compartir información médica dentro de CommonSpirit Health con el fin de realizar tratamientos, pagos y actividades de operaciones de atención médica conjuntas. Estas actividades de operaciones conjuntas pueden incluir mejoras de calidad, gestión de riesgos, servicios financieros y de facturación e intercambios de información médica. Puede ver una lista de todos los miembros de OHCA aquí: <https://www.dignityhealth.org/about-us/our-organization/ohca-list>. Cada hospital, clínica o proveedor de servicio de atención médica de CommonSpirit Health también comparte la información médica con médicos y muchos otros proveedores de atención médica que cuidan a los pacientes en el centro.

Este aviso usa los términos “información médica protegida (PHI, por sus siglas en inglés)” o “información médica”. Estos términos se definen en las reglamentaciones de HIPAA. En términos simples, su “información médica protegida” es información sobre usted y su atención médica que usamos y divulgamos para su tratamiento y el pago de su atención, y para fines operativos de atención médica. Incluye información de identificación básica, como nombre, dirección, edad, raza, teléfono, así como la información en sus registros médicos y registros de facturación. La PHI puede tener formato oral, en papel o electrónico.

### ¿QUIÉN DEBE CUMPLIR CON ESTE AVISO?

Le proporcionamos a usted, el paciente, atención médica al trabajar con médicos y muchos otros proveedores de atención médica (llamados nosotros o nuestro). Este es un aviso conjunto de nuestras prácticas de privacidad de la información. Las siguientes personas o grupos cumplirán con este aviso:

- todos los miembros de CommonSpirit Health, incluso hospitales, clínicas, agencias de salud en el hogar, servicios a pacientes ambulatorios, unidades móviles, agencias de cuidados paliativos, centros de enfermería especializada, etc.
- todo proveedor de atención médica que venga a nuestras instalaciones a cuidarlo. Estos profesionales incluyen médicos, enfermeros, técnicos, asistentes físicos y otros.
- todos los departamentos y las unidades de nuestra organización, incluso enfermería especializada, salud en el hogar, clínicas, servicios a pacientes ambulatorios, unidades móviles, cuidados paliativos, instalaciones de rehabilitación y departamentos de emergencia.
- nuestros empleados, estudiantes y voluntarios, incluso aquellos en oficinas y filiales de apoyo regional.

### NUESTRO COMPROMISO CON USTED

Comprendemos que su información médica protegida es privada y personal. Estamos comprometidos con protegerla. Los hospitales, las clínicas, los médicos y el personal de atención de salud en el hogar y de cuidados paliativos, y otros miembros del personal registran cada una de sus visitas. Este aviso corresponde a todos los registros de su atención en el centro, ya sea que lo generen miembros del personal o su médico. El médico y otros proveedores de atención médica pueden tener diferentes prácticas o avisos sobre el uso y divulgación de información médica protegida en sus propios consultorios o clínicas, que no están afiliadas con CommonSpirit Health. Con agrado le explicaremos este aviso a usted o un familiar.

Por ley debemos:

- mantener privada su información médica protegida.
- darle este aviso que describe nuestros deberes legales y prácticas de privacidad para su información médica protegida.
- notificarlo, según se describa en las leyes estatales y federales, si se produce una violación de su información médica protegida no segura.
- cumplir con los términos del aviso que esté vigente.

### CÓMO PODEMOS USAR Y COMPARTIR SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

Esta sección de nuestro aviso informa de qué manera podemos usar y compartir su información médica protegida, incluso de manera electrónica. En situaciones no cubiertas por este aviso, o de alguna otra manera no permitida por las leyes y reglamentaciones, obtendremos su permiso por escrito separado antes de usar o compartir su información médica protegida. Puede cancelar su permiso más adelante mediante una notificación por escrito.

Protegeremos su información médica protegida todo lo que podamos bajo la ley. Algunas veces las leyes estatales brindan más protección a la información que las leyes federales.

Algunas veces las leyes federales brindan más protección que las leyes estatales. En cada caso, aplicaremos las leyes que protejan más su información.

**Tratamiento:** Usaremos y compartiremos su información médica protegida, tanto interna como externamente, para proporcionarle un tratamiento de atención médica y para coordinar o administrar su tratamiento con otros proveedores de atención médica. Por ejemplo, enviar información médica sobre usted a su médico o a un especialista como parte de una derivación. Además, podemos compartir su información con otros tipos de proveedores de atención médica después de que usted deje nuestro centro, como farmacias, agencias de salud en el hogar, hospitales de especialidad, o instalaciones de atención de largo plazo.

**Pago:** Usaremos y compartiremos su información médica protegida para que nos puedan pagar por el tratamiento que se le brinde. Por ejemplo, dar información sobre usted a su plan médico o a Medicare. Es posible que también debamos brindar información a su plan médico para obtener aprobación para ciertos servicios, o para saber si su plan pagará por determinado tratamiento. También podemos compartir su información médica con otros proveedores de atención médica involucrados en su atención médica, tal como su médico personal, un anestesiólogo o servicios de ambulancias, para que puedan recibir el pago por sus servicios. También podemos dar su información de atención médica a personas que sean responsables de pagar por su atención médica, tal como el asegurado de su póliza de seguro médico. Por ejemplo, la persona nombrada puede recibir una copia de la explicación de los beneficios (EOB, por sus siglas en inglés) en relación a su atención.

**Operaciones de atención médica:** Usaremos y compartiremos su información médica para nuestras operaciones de atención médica. Estos son algunos ejemplos del uso de su información para:

- mejorar la calidad de la atención que le brindamos
- gestión de la enfermedad, gestión del bienestar, o programas de salud de la población
- encuestas de pacientes
- capacitar estudiantes
- planificación y administración del negocio
- resolver reclamos de pacientes
- obtener o mantener nuestra acreditación
- cumplimiento y servicios legales

También podemos compartir su información médica protegida con personas o compañías (llamadas asociados de negocio) que usamos para que nos ayuden con nuestras operaciones.

**Familiares, representantes personales y otros involucrados en su atención:** A menos que nos informe de otra manera, podemos compartir su información médica protegida con sus amigos, familiares u otras personas que haya nombrado que lo ayuden con su atención, o que puedan tomar decisiones en su nombre sobre atención médica. Además, si no puede aceptar debido a una emergencia, podemos compartir la información médica protegida necesaria sobre usted con sus familiares o amigos que estén involucrados en su atención, en función de nuestra opinión profesional de qué es lo mejor para usted. En pocas circunstancias, incluso sin su permiso, podemos compartir su información con otras personas si el médico o proveedor de atención médica piensa que es lo mejor para usted.

**Compartir e intercambiar su información de manera electrónica:** Podemos compartir o intercambiar información de atención médica, o facilitar estas acciones. La manera más común en la que hacemos esto es a través de intercambios de información médica (HIE, por sus siglas en inglés) locales o regionales. Otros dos tipos de HIE en los que participamos se describen en las siguientes dos secciones. Los HIE ayudan a médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica dentro de un área geográfica o comunidad, a proporcionarle una atención de calidad. Si viaja y necesita tratamiento médico, los HIE permiten a otros médicos u hospitales comunicarse electrónicamente con nosotros acerca de usted. Esto nos ayuda a administrar su atención si más de un médico está involucrado. También nos ayuda a mantener las facturas médicas más bajas (evitar la repetición de pruebas de laboratorio). Y finalmente, nos ayuda a mejorar la calidad general de la atención provista a usted y otros. Estamos involucrados en una reforma médica nacional y podemos usar y compartir información, según se permita, para alcanzar los objetivos regionales o nacionales, incluso gestión de salud de la población, o iniciativas de bienestar aprobadas a nivel regional o nacional.

**Intercambio de información médica en CommonSpirit Health.** Como miembro de CommonSpirit Health OHCA, este centro participa en el Intercambio de información médica (HIE) de CommonSpirit Health. Su información médica se almacena electrónicamente y los médicos empleados o asociados con miembros de CommonSpirit Health OHCA pueden usar y compartir su información médica para tratamientos, pagos y operaciones de atención médica.

**Intercambio de información médica a nivel estatal.** Este centro puede participar en un HIE en línea de todo el estado. En tanto lo permita la ley, su información médica será compartida a través del HIE para proporcionar un acceso más rápido, una mejor coordinación de atención y para ayudar a los proveedores de atención médica, planes médicos, y funcionarios de salud pública, para tomar decisiones informadas. Para aceptar o rechazar estar

en el HIE, debe notificar al HIE por su cuenta. Para obtener la información de contacto del HIE, visite: [https://terms.dignityhealth.org/cm/media/documents/HIE\\_Master\\_list\\_for\\_posting.pdf](https://terms.dignityhealth.org/cm/media/documents/HIE_Master_list_for_posting.pdf) o comuníquese con el responsable de privacidad del centro.

**Directorio del centro:** El directorio está disponible para que sus familiares, amigos y religiosos puedan visitarlo y saber cómo está. A menos que nos indique lo contrario, podemos listar en nuestro directorio su nombre, ubicación en el hospital, su condición general (buena, regular, etc.) y su religión. Daremos esta información (excepto su religión) a cualquier persona por fuera de la organización que pregunte por usted por su nombre. Un ejemplo es informar el número de habitación del hospital a un florista que le lleva flores. Su religión solo se dará a los miembros del clero adecuados. Si no desea que su nombre figure en el directorio, informe al personal de registro. Si su nombre no figura en el directorio, no podemos informar al público, incluso familiares o amigos, que se encuentra en nuestro centro.

**Actividades para recolectar fondos:** Podemos usar información limitada para comunicarnos con usted para recolectar fondos. También podemos compartir esa información con nuestras fundaciones de recolección de fondos. Puede elegir aceptar recibir solicitudes de recolección de fondos o no, si se comunican con usted.

**Investigación:** Podemos usar y compartir su información médica protegida para proyectos de investigación, como el estudio de la efectividad del tratamiento que haya recibido. Generalmente, obtendremos su permiso por escrito para usar o compartir su información para la investigación. Bajo determinadas circunstancias, podemos compartir su información médica protegida sin su permiso por escrito. Sin embargo, un comité especial que protege la confidencialidad de la información médica aprobará estos proyectos de investigación.

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

**Recordatorios de citas:** Podemos comunicarnos con usted por teléfono, correo electrónico o mensajes de texto con recordatorios de citas.

**Productos y servicios en línea:** Al trabajar con terceros, podemos compartir su información médica para poder ofrecerle productos o servicios en línea.

Al usar los productos o servicios, puede:

- programar citas
- reducir los tiempos de espera en las salas de emergencia
- buscar 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, beneficios o servicios relacionados con la salud que ofrezcamos.

**Educación en salud y programas de salud:** Podemos enviarle boletines o folletos o comunicarnos con usted sobre información relacionada con la salud, programas de gestión de enfermedades, programas de bienestar, u otros programas locales que puedan interesarle.

## **COMPARTIR INFORMACIÓN QUE REQUIERE O PERMITE LA LEY**

Estamos obligados o tenemos el permiso de leyes federales, estatales o locales de informar o compartir su información médica para diferentes fines. Algunos de esos fines requeridos o permitidos son:

**Actividades de salud pública:** Podemos compartir su información médica protegida según lo requiera o permita la ley a las autoridades o agencias gubernamentales de salud pública, cuyas actividades oficiales incluyan la prevención o el control de una enfermedad, lesión o discapacidad. Por ejemplo, debemos informar a las agencias gubernamentales determinada información sobre nacimientos, muertes y diferentes enfermedades. Podemos usar su información médica para informar a agencias de control las reacciones a medicamentos o los problemas con dispositivos médicos. Si lo solicitan, también podemos compartir su información médica protegida con agencias de salud pública que hacen el seguimiento del uso de opiáceos, enfermedades contagiosas o que están involucradas en la prevención de epidemias.

**Requerido por ley:** Algunas veces la ley requiere que reportemos determinada información. Por ejemplo, debemos informar abuso y negligencia infantil y de adultos mayores y, en algunos estados, abuso o negligencia conyugal. Debemos informar ciertos tipos de lesiones, tales como las lesiones causadas por armas de fuego. También debemos dar información a su empleador sobre enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo, o supervisión médica relacionada con el lugar de trabajo. Otro ejemplo es si debemos compartir información sobre tumores con registros estatales de tumores.

**Seguridad pública:** Podemos, y algunas veces debemos, compartir su información médica para evitar o disminuir una amenaza grave a usted o a la salud o seguridad de una persona en particular o del público general.

**Actividades de supervisión de salud:** Podemos compartir su información médica con una agencia de supervisión de salud, si lo permite la ley para estas actividades. Las agencias de supervisión de salud incluyen las agencias que dirigen Medicare y Medicaid, y las juntas de certificación médica o de enfermería estatales. Las actividades de supervisión de salud incluyen auditorías, investigaciones o inspecciones. Las actividades son necesarias para que el gobierno pueda controlar el tratamiento y gasto en atención médica, los programas gubernamentales y también el cumplimiento de las leyes civiles.

**Forenses, examinadores médicos y directores fúnebres:** Podemos compartir información médica sobre pacientes fallecidos con forenses, examinadores médicos y directores fúnebres para identificar a una persona fallecida, determinar la causa de muerte, u otras tareas permitidas.

**Fuerzas Armadas, Veteranos, Seguridad Nacional y otras agencias gubernamentales:** Podemos usar o compartir su información de salud con fines de seguridad nacional, actividades de inteligencia o para servicios de protección para el Presidente, o ciertas personas que se permiten por ley. Podemos compartir su información médica con las fuerzas armadas con fines de mandos militares, si es miembro de las fuerzas armadas. Podemos compartir información médica con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos para una investigación o determinar nuestro cumplimiento con HIPAA.

**Procesos judiciales o administrativos:** Podemos usar o compartir su información médica en respuesta a órdenes o citaciones judiciales, solo si seguimos procedimientos requeridos por ley.

**Fuerzas policiales:** Podemos compartir su información médica si oficiales de las fuerzas policiales nos preguntan, o si tenemos una obligación legal de notificar a la fuerza policial adecuada u otras agencias:

- en respuesta a una orden, citación, mandato, orden de comparecencia judicial, o proceso legal similar.
- con respecto a una víctima o muerte de una víctima de un crimen en circunstancias limitadas.
- en circunstancias de emergencia para informar un crimen, la ubicación o las víctimas de un crimen, o la identidad, descripción o ubicación de una persona que se supone que ha cometido un crimen, incluso crímenes que puedan ocurrir en nuestro centro, como robo, desvío de drogas o intentos de obtener drogas ilegalmente.

**Fines de ayuda en desastres:** Podemos usar o compartir su información médica con organizaciones públicas o privadas para desastres, como la Cruz Roja Americana, para que se pueda informar a su familia su ubicación y condición en caso de desastre o emergencia. También podemos usarla para ayudar en la coordinación de los esfuerzos de ayuda en desastres.

**Compensación al trabajador:** Si nos informa que compensación al trabajador paga las visitas, podemos compartir su información médica para compensación al trabajador o programas similares que proporcionan beneficios para lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo. Su empleador o compañía de compensación al trabajador pueden solicitar el registro médico completo para su reclamo de compensación al trabajador. Este registro médico puede incluir detalles con respecto a su historia clínica, medicamentos actuales que toma y tratamientos.

**Reclusos:** Si es un recluso de una institución correccional, o está en custodia de un oficial de las fuerzas policiales, podemos compartir su información médica con la institución o el oficial. Podemos hacer esto para que la institución le proporcione la atención médica, para proteger su salud y seguridad, o la salud y seguridad de otros, o por la seguridad de la institución correccional.

## **OTROS USOS Y DIVULGACIONES DE SU INFORMACIÓN MÉDICA**

Además de lo que dice este Aviso, no usaremos o compartiremos su información médica a menos que obtengamos su permiso escrito. Bajo HIPAA, este permiso se llama “autorización”. Si nos otorga un permiso escrito para usar o divulgar su información médica, puede revocar (retirar) ese permiso por escrito en cualquier momento. Si revoca su permiso, ya no podremos usar o divulgar su información médica para los fines involucrados. Sin embargo, no podemos recuperar divulgaciones que ya hayamos realizado en función de su permiso anterior.

Obtendremos su permiso escrito para usar y divulgar su información médica para estos fines específicos, si lo requiere la ley:

### **Comercialización**

Significa hacer una comunicación sobre un producto o servicio que pueda interesarle comprar. Si le enviamos una comunicación de comercialización sobre un servicio o producto que no sea de CommonSpirit Health, o si recibimos pago de un tercero para que promovamos un producto o servicio, entonces debemos obtener su permiso escrito antes de poder usar o divulgar su información médica.

No debemos obtener su permiso escrito para hablar con usted en persona o enviarle información sobre lo siguiente:

- opciones de tratamiento de atención médica
- productos y servicios relacionados con la salud que son provistos por CommonSpirit Health
- servicios de administración de caso o coordinación de servicios
- recomendar tratamientos, terapias, proveedores o entornos de cuidado alternativos
- muestras o regalos promocionales de valor nominal
- Tiene derecho a revocar (retirar) su permiso de comercialización y cumpliremos con la revocación. Para saber con quien comunicarse para no recibir estas comunicaciones, comuníquese con el Responsable de privacidad.



## **Notas de psicoterapia**

Las notas de psicoterapia son notas especiales de un profesional de salud mental que documenta o analiza el contenido de una conversación durante una sesión de terapia privada o una sesión grupal, conjunta o familiar. Las notas de psicoterapia se mantienen separadas del resto de la información médica, y no se pueden usar o divulgar sin permiso escrito, excepto que lo requiera la ley.

## **Información médica confidencial**

Si lo requieren las leyes estatales y federales, podemos pedirle un permiso escrito para usar o compartir información médica confidencial, como salud mental, abuso de sustancias, o información de pruebas genéticas.

## **Venta de información médica**

Si recibimos una remuneración (dinero u otros objetos valiosos) de manera directa o indirecta, a cambio de la información médica, obtendremos su autorización para la divulgación de su información médica.

## **ESTE AVISO NO CORRESPONDE A LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA SALUD**

Es posible que algunas actividades no estén cubiertas por este aviso y se las llama actividades híbridas bajo 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 realizadas por instituciones académicas después de que su información fue enviada legítimamente a ellos, o servicios de laboratorio de acceso directo, este aviso e HIPAA no corresponden.

---

## **SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA**

Sus derechos se mencionan a continuación. Algunos de los derechos requieren un formulario de solicitud escrito. Puede obtener el formulario de solicitud escrito adecuado de los departamentos descritos debajo.

**Solicitar su información (acceso o copia):** En la mayoría de los casos, cuando se solicita por escrito, puede ver u obtener una copia de su información médica protegida en sus registros médicos, o partes correspondientes de su registro de facturación, en formato de papel o electrónico. También puede solicitar que le enviemos copias electrónicas a una persona o entidad elegida por usted. Le daremos un formulario para completar para hacer la solicitud. Puede ver su información médica de forma gratuita. Si solicita copias de la información en papel o electrónicas, podemos cobrar una tarifa para cubrir el costo de copiar, enviar por correo y suministros. Para solicitar una copia de su información, comuníquese con el departamento de Registros Médicos/Administración de información médica, o al administrador de la práctica del médico del hospital, clínica o centro.

Si rechazamos su solicitud de ver la información u obtener una copia de ella, le informaremos el motivo por escrito. Además, puede solicitar por escrito que revisemos esa decisión. Un profesional de atención médica revisará su solicitud y la decisión. La persona que realiza la revisión no será la misma que rechazó la solicitud. Haremos el seguimiento del resultado de la revisión.

**Corregir su información (enmienda):** Si considera que su información está equivocada o no está completa, puede pedirnos por escrito corregir los registros (hacer una enmienda). Le daremos un formulario para completar para hacer la solicitud. Podemos rechazar su solicitud de que corrijamos un registro si no generamos o mantuvimos la información, o si creemos que el registro está completo y correcto. Si rechazamos su solicitud, puede pedirnos por escrito que revisemos ese rechazo.

**Obtener una lista de determinadas divulgaciones (explicación de las divulgaciones):** Puede solicitar una lista de determinadas divulgaciones que hayamos hecho de su información médica protegida durante los últimos seis años. Para obtener la lista, pida el formulario de Explicación de divulgaciones al departamento de Registros Médicos/Administrador de información médica, o al Responsable de privacidad. Su solicitud debe ser por escrito e indicar el período (hasta seis años) para el listado. La primera solicitud en un período de 12 meses es gratuita. Le cobraremos las solicitudes adicionales por nuestro costo de producir la lista. Le daremos una estimación del costo cuando solicite una lista adicional.

**Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales:** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de temas de atención médica de cierta manera, o a una determinada dirección. Por ejemplo, puede pedirnos que solo nos comuniquemos con usted en un lugar que no sea la dirección de su casa, por ejemplo el trabajo, o que solo nos comuniquemos por correo en lugar de por teléfono. Su solicitud debe indicar cómo o dónde quiere que nos comuniquemos con usted. No requerimos un motivo. Aceptaremos todas las solicitudes razonables.

**Derecho a pedir una restricción:** Puede solicitar por escrito que limitemos nuestro uso o divulgación de su información médica protegida para tratamiento, pago y fines operativos. No debemos estar de acuerdo con la mayoría de las solicitudes. Cada vez que haga una solicitud escrita, consideraremos la solicitud y le informaremos por escrito nuestra decisión de aceptar o rechazar su solicitud. Estamos legalmente requeridos a aceptar solo un tipo de solicitud de restricción: Si nos pagó completamente un procedimiento o artículo médico, por el cual normalmente hubiéramos facturado a su plan de salud, debemos aceptar su solicitud de no compartir

información sobre ese procedimiento o artículo con su plan médico. Por ejemplo, si visitó a un terapeuta y pagó completamente los servicios en lugar de enviar los gastos a su plan médico, puede solicitar que su información médica relacionada con la terapia no se comparta con su plan médico.

**Derecho a recibir aviso de una violación a la privacidad:** Le informaremos si descubrimos una violación a su información médica. Una violación significa que su información médica se divulgó o compartió de manera accidental y existe la posibilidad de que se haya visto comprometida. El aviso le informará sobre la violación, las medidas tomadas para reducir los posibles daños de la violación, y las acciones que es posible que deba realizar en respuesta a la violación.

**Derecho a una copia en papel de este aviso:** Tiene derecho a una copia en papel de este aviso. Si recibió este aviso por medios electrónicos, aún puede tener una copia en papel del mismo. Puede pedirnos una copia de este aviso en cualquier momento.

**Para hacer preguntas sobre estos derechos, o para obtener una copia en papel de este aviso, comuníquese con el Responsable de privacidad. O, puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web.**

### **CAMBIOS A ESTE AVISO**

Podemos cambiar nuestras prácticas de privacidad periódicamente. Los cambios corresponderán a la información médica actual, así como a nueva información después de que se produzca el cambio. Si hacemos un cambio importante, cambiaremos este aviso. También publicaremos el nuevo aviso en nuestros centros y nuestro sitio web. Puede solicitar por escrito una copia de este aviso en cualquier momento, comunicándose con el Responsable de privacidad del centro. Si nuestro aviso cambia sustancialmente, le daremos una copia del aviso la próxima vez que se registre para un tratamiento.

### **¿TIENE INQUIETUDES O RECLAMOS?**

Si cree que sus derechos a la privacidad fueron violados, puede comunicarse con nosotros al [PrivacyOffice@CommonSpirit.org](mailto:PrivacyOffice@CommonSpirit.org), o llamar al 1-800-845-4310, o comuníquese con el Responsable de privacidad del centro. Además, debe enviar un reclamo por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. al [OCRComplaint@hhs.gov](mailto:OCRComplaint@hhs.gov) o al 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. No tomaremos medidas contra usted ni cambiaremos nuestro tratamiento porque presente una queja.

### **INFORMACIÓN DE CONTACTO**

Responsable de privacidad

Teléfono: Phone: (602) 407-3929 or toll free at (833) 775-1253

Correo electrónico: [PrivacyOffice@CommonSpirit.org](mailto:PrivacyOffice@CommonSpirit.org)