

**University of Colorado School of Medicine &
University Physicians, Inc.**

NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

Effective: April 14, 2003

Revised: April 14, 2010

ESTA NOTIFICACION DESCRIBE COMO LA INFORMACION MEDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA, Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACION. FAVOR REVISARLA CUIDADOSAMENTE.

Esta notificación le informa cómo podemos utilizar y divulgar su información protegida de salud. Información protegida de salud significa cualquier información de salud sobre usted la cual le identifica o que podría ser utilizada para identificarle a usted. En ésta notificación, llamamos información de salud protegida “información médica”. Esta notificación también le informa sobre sus derechos y nuestras obligaciones con respecto a la información médica sobre usted. Además, le dirá como puede quejarse con nosotros si cree que hemos violado sus derechos de privacidad.

Quien Seguirá esta Notificación

Esta notificación describe la Universidad de Colorado, y la Universidad Médica, prácticas Incorporadas, usos y divulgaciones de su información médica en nuestro sitio de entrega de servicios. Los doctores quienes proveen cuidado en la Facultad de Medicina de la Universidad de Colorado son miembros de un Grupo de Práctica llamada Universidad Médica, Inc. Los médicos no son empleados de la Universidad de los médicos, Inc.

La Universidad de Colorado y la Universidad Médica, Inc., están localizadas en la Ciudad Médica Universitaria Anschutz en Fitzsimons además de clínicas remotas y otras áreas en el estado de Colorado. Las siguientes están incluidas como parte de estas instalaciones:

- Cualquier profesional de la salud quien le trate en cualquiera de nuestras instalaciones;
- Todos los departamentos y unidades del, la Facultad de Medicina de la Universidad de Colorado y Universidad Médica, Inc. que deben utilizar su información como parte de su trabajo;
- Todos los empleados, voluntarios y personal del clínicas;
- Cualquier asociado quien realiza trabajo para nosotros lo cual requiere que ellos ingresen a su información médica;
- Todos los estudiantes en programas de entrenamiento certificado.

Todas estas entidades, sitios y localidades seguirán lo que se indica en ésta notificación. Además, ellos pueden compartir información médica de su tratamiento entre ellos, de su pago o de su funcionamiento en el cuidado de salud descrito en ésta notificación.

Quien No Seguirá Esta Notificación

Lo siguiente no está cubierto por ésta notificación. Ellos tienen su propia notificación la cual usted debe solicitar:

- El Plan de Beneficios de la Universidad de Colorado Denver Personal de Educación Médica (un plan de salud que provee beneficios de seguro médico para nuestros estudiantes y aspirantes); y
- Cualquier otra instalación de la Universidad de Colorado que se requiera que provea una notificación.

Nuestro Compromiso con Respecto a Información Médica

Universidad de Colorado y Universidad Médica, Inc., entienden que la información médica sobre usted y su salud es personal. Estamos comprometidos a proteger su información Médica. Creamos un registro del cuidado y servicios que usted recibe en las clínicas. Esta notificación aplica a todos los registros de su cuidado, ya sea hecha por un hospital o por personal de la clínica, personal de investigación, estudiantes médicos, o por su doctor personal. Su médico personal, si no es empleado de la Universidad de Colorado o cuando provee servicios en una localidad de práctica privada, puede tener políticas diferentes o notificaciones sobre el uso del médico y la divulgación de su información médica. Por ley estamos requeridos a:

- Asegurarnos que la información médica que le identifica sea mantenida en privado;
- Entregarle ésta notificación de nuestros deberes legales y prácticas privadas con respecto a su información médica sobre usted; y
- Seguir los términos de la notificación que está actualmente en vigencia.

Como Podremos Utilizar y Divulgar Información Médica sobre Usted Sin su Previo Acuerdo por Escrito

Las siguientes categorías describen diferentes maneras que utilizamos y divulgamos su información médica. No todo lo que se usa o divulga en una categoría estará mencionado. Todas las maneras con que se nos permite utilizar y divulgar información estarán en una de las categorías.

- **Para Tratamiento**

Podremos utilizar información médica sobre usted para proveer, coordinar o dirigir su cuidado de salud y los servicios relacionados. *Por ejemplo*, podremos divulgar información médica sobre usted a los doctores, enfermeras, hospitales, estudiantes médicos y otras instalaciones de salud que se involucran en su cuidado como también a aquellos que podrían asistir con su cuidado después de que usted abandone nuestras instalaciones, como agencias de salud en el hogar u otro proveedor de cuidado de salud.

- **Para Pago**

Podremos utilizar y divulgar información médica sobre usted para que nos paguen por los servicios que le hemos provisto. Esto puede incluir enviarle la cuenta a usted, a su compañía de seguro, o alguna otra persona quien está involucrado en pagar por su cuidado. *Por ejemplo*, puede ser que necesitemos darle a su compañía de seguros información sobre el cuidado que ha tenido para que la compañía nos pague por los servicios.

- **Para Operaciones de Cuidado de Salud**

Podremos utilizar y divulgar información médica sobre usted para sus propias operaciones de cuidado de salud. Por ejemplo, podremos utilizar su información médica para revisar su tratamiento y nuestros servicios y evaluar el desempeño de nuestro personal que ha cuidado de usted. Podremos divulgar información a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina, practicantes y otro personal del hospital con el propósito de aprendizaje y revisión.

- **Como Nos Comunicaremos con Usted**

A menos que usted nos indique lo contrario por escrito, nos podemos comunicar con usted ya sea por teléfono, por correo electrónico o por correo normal ya sea a su hogar o a su oficina. Podremos dejarle mensajes en su máquina contestadora, con alguna persona quien conteste el teléfono o en su mensaje de voz. Trataremos de no dejar mensajes con información específica sobre usted. Si usted desea que nos comuniquemos con usted de cierta manera o en cierta localidad, infórmele a la persona que le está registrando o tratando para que se le pueda dar un formulario para hacer ésta solicitud.

- **Recordatorios de Citas**

Podremos utilizar y divulgar información médica para comunicarnos y recordarle de una cita que tiene con nosotros. Los recordatorios pueden ser enviados a través del correo, por teléfono o por correo electrónico.

- **Alternativas al Tratamiento**

Podremos utilizar y divulgar información médica para informarle sobre o recomendarle posibles opciones de tratamiento o alternativas que le pueden interesar a usted.

- **Servicios y Beneficios Relacionados con Salud**

Podremos utilizar y divulgar información médica para informarle a usted sobre beneficios relacionados con la salud o servicios que puedan interesarle a usted.

- **Recaudación de Fondos**

Podremos utilizar información sobre usted para contactarle en un esfuerzo por recaudar fondos. Podremos divulgar ésta información a un asociado de negocios o a la Fundación de la Universidad de Colorado (CU), una fundación relacionada institucionalmente, para que se puedan contactar con usted para recaudar fondos para nosotros. Solamente liberaremos su información de contacto como su nombre, edad, género, dirección y número de teléfono y la fecha que usted recibió tratamiento o servicios. No se proveerá información médica. Si usted no desea que la Fundación se contacten con usted para recaudar fondos, usted puede notificar a la Oficina de Desarrollo por escrito a: P.O. BOX 6508, Aurora, CO 80045-0508. Información sobre cómo parar de recibir materiales para recaudación de fondos será provista en toda la información para recaudar fondos enviada a usted de nuestras organizaciones o asociados de negocios.

- **Individuos Involucrados en Su Cuidado o en el Pago de Su Cuidado**

Podremos divulgar su información médica a un amigo, pariente, o a un miembro de la familia o a cualquier otra persona involucrada en su cuidado médico. También podremos dar información a alguna otra persona quien ayuda a pagar por su cuidado. Podremos informarle a su familia o amigos sobre su condición y que usted está en el hospital si ellos preguntan por su nombre. También podremos utilizar o divulgar información médica sobre usted para notificar, o asistir en notificar a aquellas personas de su localidad, condición general o muerte. Si hay un miembro de la familia, otro pariente, o amigo personal cercano a quien usted no desea que divulguemos su información médica, usted debe indicar al miembro del personal quien le está proveyendo cuidado.

- **Socorro en los Desastres**

Podremos utilizar o divulgar información médica sobre usted a una organización pública o privada autorizada por ley o por sus estatutos para ayudar en los esfuerzos de socorro en los desastres. Esto será hecho para coordinar el notificar a los miembros de familia, otros parientes, amigos personales cercanos, u otras personas identificadas por usted de su localidad, de su condición en general o muerte.

- **Requerido por Ley**

Podremos utilizar o divulgar información médica sobre usted cuando estemos requeridos hacerlo por la ley federal, estatal o local. Por ejemplo, el estado de Colorado requiere de la participación en el programa de seguimiento de las drogas de prescripción (PDMP), que los mandatos de presentación de la información identificable en los pacientes que se prescriben sustancias controladas.

- **Actividades de Salud Pública**

Podremos divulgar información médica sobre usted a las actividades de salud pública y a sus propósitos. Esto incluye reportar información médica a una autoridad de salud pública que está autorizada por ley para coleccionar o recibir información con el propósito de prevenir o controlar enfermedades. *Por ejemplo*, si usted tiene cáncer, podremos divulgar información médica sobre usted al Registro del Estado de Cáncer. Estas actividades generalmente incluyen, pero no están limitadas a, lo siguiente: Prevenir o controlar la enfermedad, heridas o discapacidad; reportar nacimientos y muertes; reportar abuso o negligencia infantil, reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos; notificar a las personas de retiro del mercado de los productos que pueden estar utilizando; o, notificar a las personas quienes pueden haber estado expuestas a una enfermedad o puedan estar en riesgo de contagiarse o de esparcir la enfermedad o condición.

- **Víctimas de Abuso, Negligencia o Violencia Doméstica**

Si creemos que usted es una víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica, podremos divulgar información médica sobre usted a una agencia de gobierno autorizada por ley para recibir reportes de abuso, negligencia o violencia doméstica. Esto ocurrirá a la medida que es la divulgación: (a) requerido por ley; (b) usted esté de acuerdo; o (c) autorizado por ley y si creemos que la divulgación es necesaria para prevenir serios daños a usted o a otras posibles víctimas. Si usted está incapacitado y si ciertas condiciones son atendidas, la información puede

ser entregada a un policía o a otro oficial público si él o ella representa esa ejecución dependiendo en la divulgación.

- **Actividades de Supervisión de Salud**

Podremos divulgar información médica a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por ley. Estas actividades son necesarias para que el gobierno monitoree el sistema de cuidado de salud, programas de gobierno, nuestro cumplimiento con las leyes de derecho civil, y asegurarse que estamos obedeciendo con varias regulaciones del gobierno. *Por ejemplo*, el Departamento de Salud puede llegar y revisar los registros para asegurarse que estamos proveyendo buen cuidado a nuestros pacientes.

- **Procedimientos Judiciales y Administrativos, Demandas y Litigios**

Podremos divulgar información médica sobre usted en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo en respuesta a una orden de la corte o de un tribunal administrativo. También podremos divulgar información médica sobre usted en respuesta a una citación legal, a una solicitud para revelación, o a otro proceso legal pero sólo si los esfuerzos han sido hechos para avisarle a usted sobre la solicitud o para obtener una orden protegiendo la información de ser divulgada.

- **Cumplimiento de la Ley**

Podremos divulgar información médica sobre usted en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo en respuesta a una orden de la corte o de un tribunal administrativo. También podremos divulgar información médica sobre usted en respuesta a una citación legal, a una demanda, a una citación o proceso similar; para identificar o localizar un sospechoso, fugitivo, testigo esencial, o persona desaparecida; sobre una real o presunta víctima de un crimen y esa persona acuerda a la divulgación. Si no podemos obtener el acuerdo de esa persona, en circunstancias limitadas, la información puede aún ser divulgada; sobre una muerte que creemos ser el resultado de una conducta criminal; sobre una conducta criminal en cualquiera de nuestras instalaciones; En circunstancias de emergencia para reportar un crimen; la localidad de un crimen o víctimas; o la identidad, descripción o localidad de la persona quien cometió el crimen; o; como es requerido por ley.

- **Investigador de Muertes Violentas, Examinadores Médicos o Directores de Funerales**

Podremos divulgar información médica a un investigador de muertes violentas, a un director de funerales o a un examinador médico como sea necesario para que ellos puedan realizar sus responsabilidades.

- **Donación de Organos, Ojos o Tejido**

Si usted es un donador de órganos, podremos divulgar información médica a organizaciones o a bancos de órganos quienes tratan con la obtención de órganos, transplante de órganos, ojos o tejido, como sea necesario para promover la donación y transplante de órganos o tejido.

- **Investigación**

Usualmente obtendremos su permiso por escrito antes de utilizar o divulgar su información médica para utilizarla en investigación. Bajo ciertas circunstancias, sin su permiso por escrito, podremos utilizar o divulgar información médica sobre usted con el propósito de investigar. *Por ejemplo*, un proyecto de investigación puede involucrar el comparar la salud y recuperación de todos los pacientes quienes recibieron un medicamento a aquellos quienes recibieron otro, para la misma condición. Sin embargo, todos los proyectos, están sujetos a un proceso de aprobación especial. Este proceso evalúa las necesidades de la investigación propuesta con sus necesidades de privacidad de su información médica. También podremos divulgar información médica sobre usted a una persona quien está preparándose a realizar una investigación para permitirles a ellos prepararse para el proyecto, por ejemplo para buscar pacientes con condiciones médicas específicas o necesidades, mientras que la información médica que revisen no salga de nuestras instalaciones.

- **Para Prevenir Una Seria Amenaza de Salud o Seguridad**

Podremos utilizar o divulgar información médica sobre usted si creemos que el uso o divulgación es necesaria para prevenir o reducir una amenaza seria o inminente a la salud o seguridad de una persona o del público. Cualquier divulgación sólo sería para alguien quien pueda ayudar a evitar la amenaza. También podremos divulgar información sobre usted si creemos que la divulgación es necesaria para las autoridades de la policía o para identificar o arrestar un individuo quien ha admitido participación en un crimen violento o quien ha escapado de una institución correccional o de la custodia legal.

- **Militares y Excombatientes**

Si usted es miembro de las Fuerzas Armadas, podremos utilizar y divulgar información médica sobre usted para las actividades que se estimen necesarias por las autoridades militares apropiadas en comando para asegurar la ejecución de la misión militar. También podremos divulgar información sobre personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras apropiadas para los mismos propósitos.

- **Seguridad Nacional e Inteligencia**

Podremos divulgar información médica sobre usted a los oficiales federales autorizados para actividades de inteligencia, contra inteligencia o a otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

- **Servicios de Protección para el Presidente y Otros**

Podremos divulgar información médica sobre usted a oficiales federales autorizados para que ellos puedan proveer protección al Presidente, a otras personas autorizadas o a jefes de estado extranjeros o para realizar investigaciones especiales.

- **Prisioneros y Personas en Custodia**

Si usted es un prisionero en una institución correccional o bajo la custodia de un oficial de la policía, podremos divulgar información médica sobre usted a una institución correccional o a un oficial de la policía quien tiene su custodia. Esta divulgación será realizada si es necesario (1) para que la institución le provea con cuidado de salud; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o (3) para la seguridad y protección de la institución correccional.

- **Compensación a los Trabajadores**

Podremos divulgar información médica sobre usted en la medida necesaria para cumplir con la compensación al trabajador y con leyes similares que proveen beneficios para heridas o enfermedades relacionadas con el trabajo.

- **Administración de Drogas y Alimentos (FDA)**

Podremos divulgar a la FDA información de salud relacionada a eventos adversos con respecto a alimentos, suplementos, productos y defectos en productos, medicamentos o inyecciones, para lograr el retiro del mercado de productos, reparaciones o reemplazos.

- **Otros Usos y Divulgaciones**

Otros usos y divulgaciones de información médica que no están cubiertos en ésta notificación o la ley que aplica a nosotros será realizado solamente con su permiso por escrito. Si usted nos provee permiso para utilizar o divulgar información médica sobre usted, usted puede retirar ese permiso, por escrito, en cualquier momento escribiendo al Oficial de Privacidad, 12401 E. 17th Avenue – A 025, Aurora, CO 80045. Si usted revoca su permiso, no utilizaremos o divulgaremos información médica sobre usted por las razones cubiertas en su permiso por escrito. No podemos retirar ninguna divulgación que ya ha sido realizada con su permiso.

Sus Derechos Con Respecto a Su Información Médica

- **Su Derecho para Solicitar Restricciones**

Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación en la información médica que utilizamos o divulgamos sobre usted para tratamiento, pago u operaciones de cuidado de salud. Usted también tiene el derecho de solicitar que restrinjamos el uso o divulgación que hacemos a: (a) un miembro de la familia, otro pariente, un amigo personal cercano o cualquier otra persona identificada por usted; o, (b) a entidades públicas o privadas para los esfuerzos de ayuda en los desastres. Tiene el derecho de limitar la información médica que divulguemos sobre usted a alguien quien está involucrado en su cuidado o en el pago de su cuidado, como un miembro de la familia o amigo. *No estamos obligados a concordar con su solicitud.* Si no estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proveer un tratamiento de emergencia. Aún si acordamos a la restricción, ya sea usted o nosotros podemos determinar más tarde la restricción.

- **Su Derecho para Recibir Comunicaciones Confidenciales**

Usted tiene el derecho de solicitar que comuniquemos su información médica a usted en cierta manera o en cierta localidad. *Por ejemplo*, usted puede pedir que solo nos comuniquemos por correo o al trabajo. No es necesario informarnos la razón por la cual usted está solicitando que la comunicación sea confidencial. Si usted quiere solicitar que la comunicación sea confidencial, debe hacerlo por escrito a la persona que le está tratando, al Administrador o Director del Departamento, Clínica o Unidad donde usted está recibiendo el cuidado o al Oficial

de Privacidad. Su solicitud debe decir cuando y donde usted puede ser contactado. Sin embargo, podremos, cuando sea apropiado, requerir su información sobre la manera en que realizará el pago. Si usted está haciendo la solicitud en la Universidad de Colorado, y si su solicitud es aceptada sólo estará en vigencia en la unidad donde usted hizo la solicitud.

- **Su derecho de Inspeccionar y Copiar**

Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar información médica que puede ser utilizada para tomar decisiones sobre su cuidado. Usualmente, esto incluye registros médicos y cuentas, pero no incluye notas de psicoterapia. Para inspeccionar o copiar información médica sobre usted en la instalación del Hospital de la Universidad de Colorado, debe presentar su solicitud por escrito. Su solicitud debe indicar específicamente que información médica usted quiere inspeccionar o copiar. Si usted solicita copia de información, podremos cobrarle una cantidad por los costos de copiar y si solicita que se lo envíen por correo por el costo del correo.

Cumpliremos su solicitud dentro de treinta (30) días calendario después de recibir su pedido. Si cumplimos con su solicitud por entero o en parte, le informaremos de nuestra aceptación de su pedido y le proveeremos acceso y copias.

Podremos negarle su solicitud para inspeccionar y copiar información médica si la información médica es: notas de Psicoterapia; información reunida con anticipación de, o en uso, de una acción o procedimiento civil, criminal o administrativo. Restringido por la Enmienda para Mejoras del Laboratorio Clínico de 1988 (CLIA); o información que no sea parte del registro que utilizamos para tomar nuestras decisiones sobre su cuidado y tratamiento; Parte de una investigación para juicio. Si le negamos su solicitud, le informaremos sobre la base de la negación, de cómo podrá hacer que revisemos la negación, y como usted puede poner una queja. Si usted solicita una revisión de nuestra negación, será realizada por profesiones licenciados en salud designados por nosotros y quien no ha estado directamente involucrado en la negación. Cumpliremos con el resultado de esa revisión.

- **Su Derecho para Solicitar Enmiendas**

Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda de su información médica si usted cree que la información que tenemos es incorrecta o incompleta. Usted tiene este derecho durante el tiempo que la información médica sea mantenida por nosotros. Su solicitud debe mencionar la enmienda deseada y proveer la razón que apoya esa enmienda. Un formulario está disponible para realizar ese pedido. Realizaremos su solicitud dentro de sesenta (60) días calendario después de recibir su pedido. Si le otorgamos su solicitud, en parte o completa, necesitaremos que usted identifique a otros que necesitemos notificar sobre el cambio. Además haremos las enmiendas apropiadas a la información médica agregando o proveyendo de otra manera un vínculo a la enmienda.

Podremos negarle su solicitud de enmienda si no está por escrito o no incluye la razón que apoya el pedido. Además, podremos negarle su solicitud si usted nos pide que enmendemos información que: no fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creo la información ya no está disponible para realizar la enmienda; no es parte de la información médica mantenida por nosotros; No es parte de la información la cual usted sería permitido para inspeccionar y copiar; o, parece que es acertada y completada como originalmente ha sido documentada por la persona quien registro la información.

Si negamos su solicitud, le informaremos la razón por la negación. Usted tendrá el derecho de presentar una declaración en desacuerdo con nuestra negación. Podremos preparar una respuesta a esa declaración. Su pedido para enmienda, nuestra negación a la solicitud, su declaración de desacuerdo, si la hay, y nuestra refutación, si la hay, puede ser agregada a la información médica involucrada o vinculada a la misma. El Oficial de Privacidad debe ser notificado de su solicitud para que cualquiera de ésta información sea agregada a su expediente médico. La información que está agregada será incluida con cualquier divulgación subsiguiente de información, o, a nuestra elección, podremos incluir un resumen de cualquier parte de esa información. Usted tendrá el derecho de quejarse a la Oficina de Derechos Civiles sobre nuestro rechazo a su solicitud.

- **Su Derecho a una Explicación de las Divulgaciones**

Usted tiene el derecho de recibir una explicación de las divulgaciones de información médica sobre usted. La explicación podrá ser hasta seis (6) años antes de la fecha en la cual solicita la explicación pero no incluirá ninguna divulgación realizada antes del 14 de abril, 2003. Su pedido debe incluir el período de tiempo de las divulgaciones. Bajo ciertas circunstancias su derecho a una explicación a la divulgación podría ser suspendida por divulgaciones hechas a una agencia de control de salud o a un oficial de la policía. Ciertos tipos de divulgaciones no serán incluidas en ésta explicación: Divulgaciones para realizar tratamiento, pago y operaciones para cuidado de salud; Divulgaciones de su información médica realizada por usted; Divulgaciones para nuestro directorio de instalaciones; Divulgaciones con el propósito de seguridad o inteligencia nacional; Divulgaciones a instituciones correccionales o a oficiales de la policía; Divulgaciones que usted a autorizado, por escrito, y Divulgaciones realizadas antes del 14 de abril, 2003.

Para solicitar una explicación a las divulgaciones realizadas por el Hospital de la Universidad de Colorado, usted debe presentar su solicitud por escrito. Usualmente, tomaremos acción en su solicitud dentro de sesenta (60) días calendario después que recibamos su solicitud. Dentro de ese tiempo, y si fuera necesario, le proveeremos ya sea la explicación de las divulgaciones o le daremos una declaración por escrito de cuando le proveeremos la explicación y la razón por la demora. No hay costo por la primera explicación que le proveemos a usted dentro de un período de doce (12) meses. Para explicaciones adicionales, le podremos cobrar por el costo de proveerle la lista. Si se le va a cobrar algo, le notificaremos sobre el costo involucrado y le daremos la oportunidad de retirar o modificar su solicitud para evitar o reducir los honorarios.

- **Su Derecho a una Copia de ésta Notificación**

Usted tiene el derecho de obtener una copia en papel de nuestra Notificación de Prácticas Privadas. Usted puede solicitar una copia de nuestra Notificación de Prácticas Privadas en cualquier momento. Están disponibles en todas las áreas donde se provee cuidado. Para obtener una copia en papel o una copia electrónica de ésta notificación, puede obtener una copia de nuestra Notificación de Prácticas Privadas en el Internet en nuestra dirección electrónica, www.ucdenver.edu o www.upicolo.org.

Nuestro Derecho a Cambiar la Notificación de Prácticas Privadas

Nos guardamos el derecho de cambiar ésta notificación. Nos reservamos el derecho de hacer cualquier revisión o cambiar la notificación en vigencia para información médica que ya tenemos sobre usted como también cualquier información que recibamos en el futuro. Indicaremos una copia de la notificación actual para cada institución donde usted recibe cuidado. La notificación indicará la fecha en vigencia en la primera página. Además, cada vez que usted se registre en o sea admitida o sea tratada en una de nuestras instituciones usted podrá solicitar una copia actualizada de la notificación en vigencia. También publicaremos una notificación actual en cada una de nuestros sitios en la Internet.

Quejas

Usted puede quejarse con nosotros y la Secretaría de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos si usted cree que hemos violado sus derechos de privacidad. Estas quejas deben ser por escrito y deben ser presentadas dentro de 180 días de cuando usted se enteró o debió haber tenido conocimiento de ésta violación. Para quejarse a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos comuníquese a: Region VIII, Oficina de Derechos Civiles, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, 1961 Stout Street – Room 1185 FOB, Denver, CO 80294-3538. Fax: (303) 844-2025.

Para presentar una queja con nosotros, comuníquese con el Oficial de Privacidad, 12401 E. 17th Avenue – A025, Aurora, CO 80045. Todas las quejas deben ser presentadas por escrito. Para ayudarnos a investigar su queja, favor de incluir como nos podemos contactar con usted.

No se tomará ninguna represalia contra usted y no será penalizado por presentar una queja. No tomaremos ninguna acción contra usted o cambiaremos nuestro trato hacia usted de ninguna forma.

Preguntas e Información

Para la Universidad de Colorado contáctese con el Oficial de Privacidad, 13001 E. 17th Place, MS f497, Aurora, CO 80045, o por teléfono al (800) 677-5590. También está disponible en www.ethicspoint.com

Para la Universidad Médica, Incorporada contáctese con el Oficial de Privacidad, 13611 East Colfax Avenue, Aurora, CO 80045, o por teléfono al (303) 493-7620.