



Notificación de Prácticas de Privacidad

Fecha efectiva: Septiembre 1, 2024

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

El Departamento de Salud de la Nación Chickasaw (CNDH) y el Departamento de Servicios Familiares (CNDFS), donde sea aplicable, su personal médico, y otros proveedores de atención médica, son parte de un entorno de atención clínicamente integrado que constituye un acuerdo organizado de atención médica en virtud de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 y sus enmiendas (HIPAA). Este acuerdo implica la participación de entidades legalmente separadas en las que ninguna entidad será responsable del criterio de salud o atención proporcionada al paciente por las otras entidades en el acuerdo. Compartir información nos permite mejorar la prestación de atención de calidad a nuestros pacientes. Sin embargo, todas las entidades han acordado cumplir con esta Notificación de Prácticas de Privacidad (NPP) mientras trabajan en el entorno clínico. Usted puede recibir otro NPP de cada proveedor de atención médica en su primer encuentro en su oficina, que puede ser diferente de este NPP y que registrará la información de salud protegida (PHI) mantenida por ese proveedor. Estos proveedores de atención médica podrán acceder y usar su PHI para llevar a cabo tratamientos, pagos u operaciones de atención médica.

Este acuerdo de atención médica organizado crea un registro de la atención y los servicios que recibe de sus instalaciones. Sus registros de salud e información de facturación se crean y conservan sistemáticamente en una variedad de medios que pueden incluir computadoras, papel y fotos. Esa información es accesible para el personal de las instalaciones y los proveedores de tratamiento. Existen resguardos adecuados para prevenir y desalentar el uso o acceso indebido. Estamos obligados por ley a proteger su privacidad y la confidencialidad de su información personal y PHI. Esta notificación describe sus derechos y nuestras obligaciones legales con respecto a su PHI. Las entidades cubiertas por esta notificación incluyen las instalaciones y todos los proveedores de atención médica.

Definiciones: Usted, en ocasiones, puede ver o escuchar nuevos términos en relación con esta notificación. Algunos de los términos que usted puede escuchar, y sus definiciones son:

Información de Salud Protegida o su **PHI** es personal y su PHI que nosotros utilizamos para brindarle atención y posiblemente factura/s por servicios prestados.

Privacidad y Oficial de Seguridad es el individuo en la instalación que es responsable de desarrollar e implementar todas las políticas y procedimientos relacionados con su PHI y recibir e investigar cualquier queja que usted pueda tener sobre el uso y la divulgación de su PHI.

Asociado de Negocios: es un individuo o negocio independiente de las instalaciones y que trabaja para proporcionar a las instalaciones o a usted con los servicios necesarios para asuntos operativos. Un subcontratista también es cualquier individuo o negocio que mantiene contractualmente o transmite o entra en contacto con su PHI en parte de un asociado de negocios.

Autorización: Nosotros obtendremos una autorización de usted de que nos da permiso para usar o revelar su PHI para fines distintos a su tratamiento, para obtener el pago de sus facturas y para operaciones de atención médica de este acuerdo de atención médica organizado.

Arreglo organizado de cuidado médico: Los centros de atención médica y los profesionales de atención médica independientes a quienes se les han otorgado privilegios para ejercer son parte de un entorno de cuidado clínicamente integrado el cual se compartirá su PHI para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica como se describe a continuación.

Este acuerdo de atención médica organizada puede usar y revelar su PHI sin su autorización para lo siguiente:

Tratamiento. Nosotros podemos usar su PHI para proporcionarle tratamiento o servicios. Nosotros podemos divulgar su PHI a médicos, enfermeras, técnicos, terapeutas, estudiantes u otro personal

autorizado que participe en su cuidado. Por ejemplo, un cirujano que lo trata por una pierna rota puede necesitar saber si tiene diabetes porque la diabetes puede retrasar el proceso de curación. Además, es

posible que el cirujano deba decirle al dietista si tiene diabetes para que podamos organizar las comidas adecuadas. Podemos informarle a su médico de cuidado primario sobre su estadía en el hospital si usted no se opone. También es posible que sea referido a un proveedor de atención médica externo para recibir tratamiento, en cuyo caso su PHI puede divulgarse al proveedor de atención médica externo.

Pago. Nosotros podemos usar y revelar su PHI para que el tratamiento y los servicios que usted reciba en las instalaciones puedan facturarse y el pago pueda ser cobrado de una compañía de seguros o a un tercero. Por ejemplo, es posible que nosotros necesitamos dar información sobre su plan de salud acerca de la cirugía que usted recibió en el hospital para que su plan de salud nos pague a nosotros. También, nosotros podemos informarle a su plan de salud sobre un tratamiento que va a recibir para obtener aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento. La aprobación o no aprobación de su plan de salud no será un factor determinante para que usted reciba servicios. Nosotros también podemos proporcionar información a los médicos de su hospital o a sus agentes de facturación para que ellos puedan enviar las facturas a su compañía de seguros o a usted.

Operaciones de atención médica. Nosotros podemos usar y revelar su PHI para operaciones de atención médica. Estos usos y divulgaciones son necesarios para el funcionamiento de la instalación y asegurar de que todos nuestros pacientes reciban un cuidado de calidad. Por ejemplo, nosotros podemos usar su PHI acerca de su presión arterial alta para revisar nuestro tratamiento y servicios, para evaluar el desempeño de nuestro personal en el cuidado de usted y para capacitar a los profesionales de la salud. Nosotros también podemos combinar su PHI con muchos pacientes para decidir qué servicios adicionales debería ofrecer el centro, qué servicios no son necesarios y si ciertos tratamientos nuevos son efectivos. Nosotros también podemos combinar PHI que nosotros tenemos con la PHI de otros centros de atención médica para comparar como nosotros lo estamos haciendo y ver dónde podemos hacer mejoras en el cuidado y los servicios que nosotros ofrecemos.

Intercambio de Información de Salud. Podemos participar en un intercambio de información de salud (HIE). En general, un HIE es un sistema en el que los proveedores de atención médica intercambian información de los pacientes para facilitar la atención médica, evitar la duplicación de servicios (como pruebas) y reducir la probabilidad de que ocurra un error médico. Al participar en un HIE, podemos compartir su información de salud con otros proveedores de atención médica que participen en el HIE o con participantes de otros HIE. Si no desea que su información de salud esté disponible a través del HIE, debe solicitar una restricción como se describe a continuación. La atención, el tratamiento o los servicios proporcionados por un programa de consumo de sustancias (según lo definido en la Parte 2 del Título 42 del CFR) están excluidos de la transmisión de datos. Los registros de psicoterapia están excluidos de la transmisión al HIE.

Asociados de Negocios. Nosotros podemos revelar su PHI a los asociados de negocios que brindan servicios de nuestra parte. Sin embargo, nosotros solo haremos estas divulgaciones si hemos recibido garantías satisfactorias de que el asociado de negocios salvaguardará adecuadamente su privacidad y la confidencialidad de su PHI a través de un arreglo contractual. Por ejemplo, nosotros podemos contratar a una empresa fuera de las instalaciones para que proporcione servicios de transcripción médica.

Recordatorios de citas. Nosotros podemos usar y revelar su PHI para comunicarnos con usted y recordarle que tiene una cita para tratamiento o servicios de atención médica en las instalaciones. Esto puede hacerse a través de un sistema automatizado o personal autorizado. Si no está en casa, nosotros podemos dejar esta información en su contestador automático o en un mensaje dejado con la persona que contesta el teléfono. Si se opone a este método, usted debe indicarnos el método que debemos utilizar para comunicarnos con usted.

Beneficios y servicios relacionados con la salud. La inclusión es opcional. Notifique a su proveedor de atención médica si no desea participar en estos servicios o beneficios. Nosotros podemos usar y/o revelar su PHI para informarle sobre beneficios o servicios relacionados con la salud o recomendar posibles opciones de tratamiento o alternativas que puedan ser de su interés.

Directorio de hospital. La inclusión en el directorio del hospital es opcional. Notifique a admisiones, a su enfermero(a) o a su proveedor de atención médica si desea que su información sea confidencial. De lo contrario, podemos incluir cierta información limitada sobre usted en el directorio del hospital mientras sea un paciente en el hospital. Esta información puede incluir su nombre, ubicación en el hospital, su estado general (por ejemplo, regular, estable, etc.) y su afiliación religiosa, y puede ser liberado a las personas que preguntan por usted por su nombre. Su afiliación religiosa puede ser dada a un miembro del clero, como un sacerdote o rabino, incluso si no preguntan por usted por su nombre. Esto es para que su familia, amigos y el clero puedan visitarlo en el hospital y en general saber cómo está.

Individuos involucrados en su cuidado y en situaciones de alivio en casos de desastre. Usted tiene el derecho y la opción de decirle a la CNDH y/o CNDFS que:

- Comparta o no comparta PHI con familiares, amigos cercanos u otras personas involucradas en su cuidado
 - Comparta o no comparta PHI en una situación de alivio en caso de desastre
- Si usted no puede decirle a la CNDH y/o CNDFS de su preferencia, por ejemplo está inconsciente, nosotros podemos seguir adelante y compartir su PHI si creemos que es lo mejor para usted o si se produce un documento legal que especifique su deseo. Nosotros también podemos compartir su información cuando sea necesario para minimizar una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.

Investigación. Bajo ciertas circunstancias, nosotros podemos usar y revelar PHI acerca de usted con fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede involucrar comparar la salud y la recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento con los que recibieron otro, por la misma condición. Todos los proyectos de investigación, sin embargo, están sujetos a un proceso de aprobación especial. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y el uso de PHI, tratando de equilibrar las necesidades de investigación con la necesidad de privacidad de los pacientes de su PHI. Antes de que nosotros usemos o divulguemos información de salud para investigación, el proyecto habrá sido aprobado a través de este proceso de aprobación de investigación, pero nosotros podemos, sin embargo, revelaremos PHI acerca de usted a personas que se preparan para llevar a cabo un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarlos a buscar pacientes con necesidades específicas de atención médica, siempre y cuando la PHI que revisen no salga de las instalaciones.

Como lo requiere la ley. Nosotros revelaremos PHI acerca de usted cuando sea requerido por las leyes federales, estatales o locales aplicables. Por ejemplo, todos los nacimientos y muertes que ocurren en el hospital se reportan al Departamento de Salud de Oklahoma.

Para evitar una amenaza seria para la salud o la seguridad. Nosotros podemos usar y revelar PHI acerca de usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria a su salud y seguridad o la salud y seguridad del público u otra persona. Cualquier divulgación, sin embargo, solo sería para alguien capaz de ayudar a prevenir la amenaza.

Donaciones de órganos y tejidos. Si usted es donante de órganos, nosotros podemos liberar PHI a organizaciones que manejan la obtención de órganos o el trasplante de órganos, ojos o tejidos o a un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejidos.

Militar. Si usted es miembro de las fuerzas armadas, nosotros podemos liberar PHI acerca de usted según lo requieran las autoridades de comando militar. También nosotros podemos liberar PHI sobre personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente.

Compensación laboral. Nosotros podemos liberar PHI acerca de usted para compensación laboral o programas similares según lo autorizado por las leyes aplicables. Estos programas proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Reportes de salud pública. Nosotros podemos revelar PHI sobre usted para actividades de salud pública para, por ejemplo:

- prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- reportar defectos de nacimiento o infecciones oculares infantiles;
- reportar diagnósticos de cáncer y tumores;
- reportar abuso o negligencia infantil o un niño nacido con alcohol u otras sustancias en su sistema;
- reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- notificar a las personas sobre retiros de productos que puedan estar usando;
- notificar apropiadamente a la autoridad gubernamental competente que una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección como el VIH, la sífilis u otras enfermedades de transmisión sexual;
- notificar apropiadamente a la autoridad gubernamental correspondiente si nosotros creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica, si usted está de acuerdo o cuando lo requiera la ley.

Actividades de vigilancia de la salud. Nosotros podemos revelar PHI a una agencia de vigilancia de la salud para actividades necesarias para que el gobierno monitoree el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes aplicables. Estas actividades de vigilancia incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones, informes de dispositivos médicos y licencias.

Demandas y disputas. Si está involucrado en una demanda o disputa, nosotros debemos revelar PHI acerca de usted en respuesta a una orden de un tribunal o administrativa la cual tenga autoridad jurisdiccional. Nosotros también debemos revelar PHI acerca de usted en respuesta a la citación de un tribunal de jurisdicción competente, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal por parte de alguien más involucrado en la disputa, pero solo si se han hecho esfuerzos para informarle sobre el requerimiento u obtener una orden que proteja la información requerida.

Aplicación de la ley. Excepto cuando lo excluya la ley, nosotros podemos divulgar PHI si un funcionario encargado de hacer cumplir la ley lo solicita:

- en respuesta a la orden de un tribunal de jurisdicción competente, citación, mandato, orden o proceso similar;
- para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida;
- acerca de la víctima de un crimen si, bajo ciertas circunstancias limitadas, nosotros no podemos obtener el acuerdo de la persona;
- acerca de una muerte que nosotros creemos que puede ser el resultado de una conducta criminal;
- acerca de la conducta criminal en los predios de las instalaciones; y
- en circunstancias de emergencia para reportar un delito; la locación del crimen o víctima; o la identidad, descripción o locación de la persona que cometió el crimen.

Forenses, examinadores médicos y directores de funerarias. Nosotros debemos liberar PHI a un forense o médico examinador. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. Nosotros también podemos liberar PHI sobre pacientes de la instalación a directores de funerarias según sea necesario para llevar a cabo sus funciones.

Seguridad nacional y actividades de inteligencia. Nosotros debemos liberar PHI acerca de usted a funcionarios federales autorizados por inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

Servicios de protección para el presidente y otros. Nosotros revelaremos PHI acerca de usted a autoridades federales autorizadas, para que puedan brindar protección al presidente, otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros o realizar investigaciones especiales.

Reclusos. Si usted es un recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un oficial de la ley, nosotros debemos liberar su PHI acerca de usted a la institución correccional o al oficial de la ley. Esta liberación sería necesaria (1) para que la institución correccional le brinde cuidado médico; (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.

Notas de psicoterapia. Las notas de psicoterapia tienen protecciones especiales. Nunca compartimos su PHI que contenga notas de psicoterapia sin la debida autorización. Esta información requiere una autorización y revisión por separado antes de compartir PHI con notas de psicoterapia.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A LA PHI ACERCA DE USTED.

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su PHI que mantenemos sobre usted:

Derecho a inspección y copia. Usted tiene el derecho a inspeccionar y solicitar una copia de su PHI, excepto cuando es prohibido por la ley. Para PHI para la cual usted tiene derecho de acceso, usted tiene derecho a acceder y recibir su PHI en formato electrónico si es fácilmente producible en dicho formato, y dirigir a la CNDH y/o CNDFS que transmita una copia a una entidad o persona que usted designe, siempre que dicha designación sea clara, evidente y específica.

Para inspeccionar y/o solicitar una copia de su PHI que pueda usarse para tomar decisiones sobre usted, debe enviar su solicitud por escrito. Si usted solicita una copia de la información, podemos cobrar una tarifa de 25 centavos por página para compensar los costos asociados con la solicitud.

Nosotros podemos denegar su solicitud de inspección y copia en ciertas circunstancias. Si a usted se le niega el acceso a cierta PHI, usted puede solicitar que se revise la denegación. Otro profesional de la salud con licencia elegido por la CNDH y/o CNDFS revisará su solicitud y la denegación. La persona que realice la revisión no será la persona que denegó su solicitud. Nosotros cumpliremos con el resultado de la revisión.

Derecho de enmienda. Si usted siente que la PHI que nosotros tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, usted puede solicitarnos que modifiquemos la información. Usted tiene derecho a solicitar una enmienda mientras la información sea conservada por o para la CNDH y/o CNDFS. Para solicitar una enmienda, su solicitud debe hacerse por escrito que indique el motivo de la solicitud.

Nosotros podemos denegar su solicitud de enmienda si no está por escrito o no incluye una razón para respaldar la solicitud. Además, nosotros podemos denegar su solicitud si nos solicita que modifiquemos la información que:

- no fue creado por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para realizar la enmienda;
- no es parte de la PHI mantenida por o para la CNDH y/o CNDFS;
- no es parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar; o
- es precisa y completa.

Derecho a una contabilidad de las revelaciones. Usted tiene el derecho a solicitar una contabilidad gratuita cada 12 meses de las revelaciones que nosotros hicimos de la PHI acerca de usted. Para solicitar esta lista, debe enviar su solicitud por escrito. Su solicitud debe indicar un período de tiempo que no puede ser superior a seis años y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril del 2003. Su solicitud debe indicar en qué forma desea la lista (por ejemplo, en papel o electrónica). Para listas adicionales, nosotros podemos cobrarle a usted los costos por proporcionar la lista. Le notificaremos el costo involucrado y usted puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en costos.

Derecho a solicitar restricciones. Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de la PHI que usamos o revelamos sobre usted para el tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Usted también tiene derecho a solicitar un límite del PHI que revelamos acerca de usted a alguien que esté involucrado en su cuidado o en el pago de su cuidado, como un familiar o amigo. Por ejemplo, puede solicitar que no usemos ni revelemos información sobre una cirugía que haya tenido. Puede solicitar una restricción si no desea que divulguemos su información médica al HIE.

Nosotros no estamos obligados a aceptar su solicitud. Si nosotros estamos de acuerdo, nosotros cumpliremos con su petición a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia. Para solicitud restricciones, usted debe hacer su solicitud por escrito. En su solicitud, usted debe indicarnos (1) qué información desea limitar; (2) si usted desea limitar nuestro uso, divulgación o ambas; y (3) a quién desea que se apliquen los límites.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos relacionados con la salud de cierta manera o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede solicitar que solo nos comuniquemos con usted en el trabajo, por correo postal o por correo electrónico.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, usted debe hacer su solicitud por escrito. Nosotros no le preguntaremos la razón de su solicitud. Nosotros atenderemos a todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea ser contactado.

Derecho a una copia en papel de este aviso. Usted tiene derecho a una copia en papel de este aviso. Usted puede solicitarnos que le entreguemos una copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si usted ha aceptado recibir este aviso electrónicamente, usted todavía tiene derecho a una copia en papel de este aviso.

Derecho a restringir la liberación de información para ciertos servicios- Usted tiene derecho a restringir la liberación de información sobre servicios por los que ha pagado en su totalidad o de su bolsillo. Nosotros diremos "sí" a menos que una ley nos requiera compartir esta información.

Derecho de notificación de incumplimiento- Usted tiene derecho a ser notificado de cualquier violación de su información médica no segura, a menos que haya una demostración, basada en una evaluación de riesgos, de que existe una baja probabilidad de que la PHI se haya visto comprometida. Se le notificará sin demora irracional y a más tardar en 60 días después del descubrimiento del incumplimiento. Dicha notificación incluirá información acerca de lo que sucedió y lo que se puede hacer para mitigar cualquier daño.

Otros usos y divulgaciones de PHI- Para propósitos no descritos anteriormente, incluido los usos y divulgaciones del PHI para propósitos de mercadotecnia y divulgaciones que constituirían una venta de PHI, nosotros solicitaremos la autorización del paciente antes de usar o revelar PHI. Si firmó una forma de autorización, puede revocarla, por escrito, en cualquier momento, excepto en la medida en que se hayan tomado medidas basándose en la autorización. Para cualquier evento de recaudación de fondos, usted tiene derecho a optar por no recibir tales notificaciones. Cualquier contacto por parte de las instalaciones con fines de recaudación de fondos requeriría un uso y liberación por separado del paciente, y usted (el paciente) también tiene derecho a optar por no recibir dichas notificaciones.

Para obtener una copia en papel de este aviso, comuníquese con:

Privacy and Security Officer
Chickasaw Nation Department of Health
1921 Stonecipher Boulevard
Ada, OK 74820
(580) 272-2706

Puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web, www.chickasaw.net.

CAMBIOS A ESTE AVISO.

Nosotros nos reservamos el derecho de cambiar este aviso. Nosotros nos reservamos el derecho de hacer efectivo el aviso revisado o modificado para la PHI que nosotros ya tenemos sobre usted, así como cualquier información que recibamos en el futuro. Nosotros publicaremos una copia del aviso actual en el hospital. El aviso contendrá en la primera página, cerca de la parte superior, la fecha de vigencia. Además, cada vez que se registre para recibir tratamiento o servicios de atención médica, pondremos a su disposición una copia del aviso actual en efecto.

AUTORIZACIÓN PARA OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA.

Otros usos y revelaciones de PHI no cubiertos por este aviso o las leyes que se aplican a nosotros se realizarán solo con su autorización por escrito. Su información de salud puede indicar que tiene una enfermedad transmisible o no transmisible que puede incluir, pero no se limita a, enfermedades como la hepatitis, sífilis, gonorrea o el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), también conocido como Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Además, usted entiende que su información de salud puede indicar que tiene o ha sido tratado por afecciones psicológicas o psiquiátricas o por uso de sustancias. Si nos autoriza para usar o revelar PHI acerca de usted, usted puede revocar esa autorización, por escrito, en cualquier momento. Si usted revoca su autorización, nosotros no usaremos ni revelaremos PHI acerca de usted por los motivos cubiertos por su autorización por escrito. Usted comprende que no podemos retirar ninguna divulgación que ya hayamos hecho con su autorización, y que nosotros estamos requerimos a conservar nuestros registros del cuidado que le proporcionamos.

QUEJAS.

Si usted cree que se han violado sus derechos de privacidad de información médica u otra violación de las Reglas de Privacidad o Seguridad, usted puede presentar una queja por escrito ante la CNDH y/o CNDFS, o puede presentar una queja ante la Secretaria de la Oficina de Derechos Civiles (OCR) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. No hay represalias contra usted por presentar una queja. Para presentar una queja, escriba a:

Privacy and Security Officer
Chickasaw Nation Department of Health
1921 Stonecipher Boulevard
Ada, OK 74820
(580) 272-2706

Para presentar una queja ante OCR, escriba o comuníquese con:

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
1301 Young Street, Suite 106
Dallas, TX 75202
Voice Phone (800) 368-1019
Fax (202) 619-3818
TDD (800) 537-7697
Email ocrmail@hhs.gov

La queja ante la CNDH, CNDFS y/o la OCR debe presentarse dentro de los 180 días siguientes en que el denunciante tuvo conocimiento o debió saber que ocurrió el acto u omisión de la queja. La queja debe ser por escrito, ya sea en papel o electrónicamente, nombrar la entidad que es objeto de la queja y describir los actos u omisiones que se cree que violan las normas. **No será penalizado por presentar una queja. Si usted tiene más preguntas, puede visitar la web de OCR www.hhs.gov/hipaa o llame a OCR @ 1-800-368-1019; o llamar al oficial de privacidad y seguridad al 580-272-2706.**



the
Chickasaw
Nation

Department of Health

1921 Stonecipher Boulevard / Ada, OK 74820 / (580)421-4596

Bill Anoatubby
Governor

ACUSE DE RECIBO DE AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Una descripción completa de cómo su información de salud será utilizada y divulgada por el Departamento de Salud de la Nación Chickasaw y el Departamento de Servicios Familiares se encuentra en nuestro AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD. El aviso se publica en todas nuestras instalaciones y se le entregara una copia para su uso personal.

He recibido una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad con fecha del 1 de Septiembre de 2024.

Paciente o representante

Autoridad legal del representante

Fecha de la firma

Base de la denegación, si se niega:

