



Prácticas de Privacidad (Resumen)

La versión completa del Aviso de Prácticas de Privacidad de Conformidad con HIPAA de Health Solutions West está puesto en cada una de sus sucursales, está disponible en su sitio Web y cualquier paciente o paciente potencial puede obtenerlo a petición por escrito. El presente Aviso resume el Aviso de Prácticas de Privacidad de Conformidad con HIPAA de Health Solutions West.

Health Solutions West y sus proveedores reúnen información sobre usted y crean un registro de la atención y los servicios que recibe. Necesitamos este registro para brindarle atención de calidad y para cumplir con determinados requisitos legales. Health Solutions West entiende que su información y su salud son personales y nos comprometemos a proteger la privacidad de su salud y tratamiento.

Existen ocasiones cuando tal vez se nos permita o requiera usar y revelar información sobre su salud y tratamiento. Usted debe tener en mente que tiene ciertos derechos respecto al uso y revelación de la información de salud y tratamiento.

CÓMO PODRÍAMOS USAR O REVELAR INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD Y TRATAMIENTO

Usamos y revelamos la información sobre su salud y tratamiento por los siguientes motivos:

Para el tratamiento: Podemos usar o divulgar información sobre usted para brindarle tratamiento u otros servicios. También podemos divulgar información sobre usted a otros proveedores de atención médica para facilitar su tratamiento. Podemos hacer divulgaciones a través de Quality Health Networks (QHN), un intercambio electrónico de información de salud. La información sobre el trastorno de uso de sustancias no se colocara en QHN sin su consentimiento. A la admisión o el alta de Health Solutions West, notificaremos a sus otros proveedores de atención médica a través de QHN sin solicitar su autorización (Consulte Right to Request Restrictions [El Derecho de Solicitar Restricciones] abajo para más información sobre

Para pagos: Es posible que usemos y entreguemos su información de salud y tratamiento para poder facturarles a los pagadores apropiados o a sus representantes designados y para cobrar por los servicios que recibe.

Para las operaciones de cuidado de la salud: Es posible que usemos y entreguemos su información de salud y tratamiento para las actividades comerciales de Health Solutions West y sus proveedores que sean necesarias para las funciones administrativas y para asegurar cuidado de calidad.

Las personas involucradas en su cuidado: Es posible que entreguemos su información de salud y tratamiento a un miembro de la familia involucrado en su cuidado según la ley de Colorado (CRS §§27-65-121 and 27-65-122) lo permita.

La investigación: Bajo determinadas circunstancias limitadas, es posible que usemos y entreguemos su información de salud y tratamiento con fines de investigación, si usted otorga su consentimiento para dicha investigación.

Recordatorios de citas: Es posible que usemos y entreguemos información para contactarlo y recordarle que tiene una cita.

Información o recursos relacionados con la salud: Es posible que usemos y entreguemos información para contactarlo para informarle de otras opciones relacionadas con el tratamiento que posiblemente le interesen, tales como grupos de apoyo o recursos de autoayuda en línea.

Información de salud sobre abuso de sustancias: La confidencialidad de los registros relacionados con el diagnóstico, tratamiento, derivación para tratamiento o prevención de abuso de alcohol o drogas está protegida por la ley federal (42 USC 290dd-3, 42 USC 290ee-3, y 42 CFR parte 2).

Información sobre el VIH: Toda información médica respecto al VIH se mantiene estrictamente confidencial y se revela sólo de acuerdo a los requisitos de la ley estatal (C.R.S. 25-4-1405[2013]).

Derechos de los menores de edad: Todas las disposiciones del Aviso de Privacidad se aplican a los padres, tutores legales u otras personas autorizadas para actuar en nombre de un menor, con ciertas excepciones.

CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES

Las leyes federales y estatales permiten o requieren que Health Solutions West y sus proveedores entreguen su información de salud o tratamiento, sin su autorización escrita, en ciertas circunstancias especiales, incluyendo:

Riesgos de salud pública (Salud y seguridad para usted y/u otros): Es posible que entreguemos su información de salud para actividades de salud pública, cuando sea necesario, para prevenir una amenaza grave a la salud y seguridad de usted o de otros.

Actividades de supervisión de la salud: Es posible que entreguemos su información de salud a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley, tales como auditorías, investigaciones, inspecciones o la emisión de licencias.

Demandas, acciones legales y disputas: Si usted está involucrado en una demanda o una acción legal, es posible que nos permitan o que necesitemos entregar su información de salud como respuesta a una orden judicial o administrativa o a un citatorio.

Policía: Es posible que entreguemos su información de salud si nos la pide un funcionario de la policía por varios motivos.

Médicos forenses y directores de funerarias: Es posible que entreguemos información a un médico forense.

Actividades de seguridad nacional e inteligencia: Es posible que entreguemos su información de salud en actividades de seguridad autorizadas por la ley.

Según lo requiera la ley: Entregaremos su información de salud cuando la ley federal, estatal o local lo requiera.

SUS DERECHOS RESPECTO A SU INFORMACIÓN DE SALUD

Derecho a inspeccionar y copiar: Usted tiene derecho a inspeccionar y copiar la información de salud que posiblemente se use para tomar decisiones sobre su cuidado, a petición por escrito. En ciertas circunstancias limitadas, es posible que su petición sea denegada.

Derecho a corregir: Si usted considera que cualquier parte de su información de salud que tenemos es incorrecta o incompleta, puede pedir que corrijamos la información. Deberá proporcionar un motivo que apoye a su petición. Es posible que deneguemos su petición por varios motivos.

Derecho a una explicación de las entregas: Tiene derecho a solicitar una explicación o una lista de las entregas de su información de salud realizadas. Para hacerlo, deberá presentar una solicitud por escrito al Program Director [Director de Programas] de Health Solutions West donde recibe servicios.

Derecho a solicitar restricciones: Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de la información de salud sobre usted que usemos o entreguemos; sin embargo no se requiere que Health Solutions West cumpla con su petición. Además, usted tiene el derecho de escoger no tener su información proporcionado en el sitio de QHN. Para ejercer este derecho debe de completar la forma (Electronic Health Record Patient Opt-Out Form) que está ubicado en el sitio QHN en el internet, o hacer contacto con el Defensor de los Clientes y Pacientes, Nevada Drollinger-Smith, al 970-683-7114 para más asistencia.

Derecho a solicitar comunicación confidencial: Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre cuestiones de salud de una forma determinada o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede pedir que lo contactemos sólo por un número telefónico determinado o en una dirección determinada. Respetaremos toda solicitud razonable.

Derecho a una copia de este Aviso en papel: Tiene derecho a recibir una copia escrita de este Aviso.

OTROS USOS

Los otros usos y revelaciones de información de salud no cubiertos por el presente Aviso o las leyes que se aplican a los proveedores de salud mental y abuso de sustancias sólo se harán previa su autorización por escrito. Si nos proporciona tal autorización por escrito, podrá revocarla, por escrito, en cualquier momento, y Health Solutions West ya no usará ni entregará información por los motivos cubiertos en su autorización previa. Sin embargo, cuando revoca una autorización, Health Solutions West no puede retirar las revelaciones hechas conforme a la autorización cuando estaba vigente.

AYUDA Y QUEJAS

Si necesita ayuda, puede pedírsela a su clínico, al Program Director, o al Privacy Officer. Si cree que sus derechos a privacidad han sido violados, puede contactar o presentar una queja por escrito al Privacy Officer, Health Solutions West, 515 28 3/4 Road, Grand Junction, CO 81501. También puede contactarlo llamando al 970-683-7244. Si no podemos resolver su inquietud, también tiene derecho a presentar una queja por escrito al United States Secretary of the Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201.

Aviso de Prácticas de Privacidad

Este Aviso de Privacidad, vigente a partir del 14 de abril de 2003, describe cómo se puede usar y divulgar su información médica, de salud y de salud conductual, y cómo puede obtener acceso a esta información. Por favor, revíselo cuidadosamente.

Cuando recibe servicios de Health Solutions West (HSW) y sus proveedores, recopilan información sobre usted y crean un registro de la atención y los servicios que recibe. Necesitamos este registro para brindarle una atención de calidad y cumplir con ciertos requisitos legales. HSW entiende que la información sobre usted y su salud es personal. Nos comprometemos a proteger su información de salud y tratamiento. Este Aviso de Prácticas de Privacidad se aplica a todos los registros de su atención generados o mantenidos por HSW y sus proveedores, incluidas las siguientes personas y organizaciones:

- Cualquier profesional de la salud que esté autorizado a ingresar información en su expediente.
- Cualquier estudiante o voluntario que permitamos que lo ayude mientras recibe servicios.

Este Aviso de Prácticas de Privacidad le informa sobre las formas en que podemos usar y divulgar su información de salud y tratamiento. También describe sus derechos y describe ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y la divulgación de la información de salud y tratamiento. La ley requiere que HSW:

- Asegúrese de que la información de salud y tratamiento que lo identifique se mantenga privada.
- Asegúrese de que se le notifique nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud y tratamiento sobre usted.
- Asegúrese de que el personal de HSW y sus proveedores contratados sigan los términos del aviso actualmente vigente.

CÓMO PODEMOS USAR O DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD Y TRATAMIENTO

La siguiente información describe las diferentes formas en que usamos y divulgamos la información de salud y tratamiento. Si está recibiendo servicios para la evaluación o el tratamiento de condiciones de abuso de sustancias, se aplican reglas específicas a la información relacionada con esos servicios. Consulte la sección titulada Información de salud sobre el abuso de sustancias para conocer esas reglas.

Para tratamiento: Podemos usar o divulgar información sobre usted para brindarle tratamiento u otros servicios. También podemos divulgar información sobre usted a otros proveedores de atención médica para facilitar el tratamiento que le brinden. Podemos hacer dichas divulgaciones a través de Quality Health Networks (QHN), un intercambio electrónico de información de salud. La información sobre el trastorno por uso de sustancias no se colocará en QHN sin su consentimiento.

Para el pago: Podemos usar y divulgar información de salud y tratamiento sobre usted para que podamos facturar los servicios que recibe y cobrar de los pagadores apropiados, como la Oficina de Salud Conductual de Colorado, la División de Abuso de Alcohol y Drogas de Colorado (ADAD), Medicaid, Medicare, Compensación al Trabajador, organizaciones de mantenimiento de la salud, compañías de seguros u otros terceros. Por ejemplo, es posible que tengamos que darle a la agencia que paga por su atención información sobre el tratamiento que recibió para que puedan pagar. También es posible que necesitemos solicitar una autorización previa de los servicios para determinar si su seguro u otra parte será el pagador responsable de los servicios de tratamiento.

Para operaciones de atención médica: Podemos usar y divulgar información de salud y tratamiento sobre usted para las actividades comerciales de HSW y sus proveedores. Estos usos y divulgaciones son necesarios para las funciones administrativas y para garantizar que nuestros clientes reciban una atención de calidad. Por ejemplo, podemos usar su información de salud y tratamiento para revisar el desempeño del personal clínico, para completar las auditorías requeridas por nuestras agencias de licencias o para desarrollar servicios clínicos adicionales. Es posible que le llamemos o le enviemos una encuesta para preguntarle sobre su satisfacción con los servicios que le ofrecemos. Podemos divulgar información sobre usted a la Oficina de Salud Conductual de Colorado o Medicaid, por ejemplo, para resolver una queja o un problema de tratamiento específico que haya planteado.

Personas involucradas en su atención: Podemos divulgar información de salud o tratamiento sobre usted a un miembro de la familia que participe activamente en su atención, según lo permita la ley de Colorado. Esta información es limitada y solo puede divulgarse cuando se determine que es lo mejor para usted. (CRS 27-65-121 y 27-65-122).

Investigación: Bajo ciertas circunstancias limitadas, podemos usar y divulgar información de salud o tratamiento sobre usted con fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede involucrar el cuidado y la recuperación de todos los clientes que usan un medicamento en particular para la misma afección. Todos los proyectos de investigación están sujetos a aprobación especial. Siempre le pediremos permiso para darle a un investigador acceso a su nombre, dirección u otra información que pueda revelar quién es usted. Puede participar en la investigación o no, según lo desee, sin poner en peligro su atención.

Recordatorios de citas: Podemos usar y divulgar información para comunicarnos y recordarle que tiene una cita para tratamiento o servicios.

Aviso de Prácticas de Privacidad

Información o recursos relacionados con la salud: Podemos usar y divulgar información para comunicarnos con usted con el fin de informarle sobre otras opciones relacionadas con el tratamiento que puedan ser de su interés, como grupos de apoyo o recursos de autoayuda en línea.

INFORMACIÓN DE SALUD SOBRE ABUSO DE SUSTANCIAS: La confidencialidad de los registros relacionados con el diagnóstico, tratamiento, derivación para tratamiento o prevención del abuso de alcohol o drogas está protegida por la ley federal. (42 USC 290dd-3, 42 USC 290ee-3 y 42 CFR parte 2). Por lo general, un programa de abuso de sustancias no puede revelar a nadie fuera del programa que un cliente asiste al programa, ni divulgar ninguna información que identifique a un cliente como un abusador de alcohol o drogas, a menos que:

- El cliente otorga autorización para la divulgación, por escrito.
- La divulgación se realiza a una organización de servicios calificada.
- La divulgación está permitida por una orden judicial.
- La divulgación se realiza en respuesta a una emergencia sanitaria.
- La divulgación se hace a un profesional calificado para investigación, auditoría o evaluación del programa.
- El cliente comete o amenaza con cometer un delito en el centro o contra cualquier persona que trabaje para el programa de tratamiento.

Las violaciones de la ley o los reglamentos federales por parte de un proveedor de abuso de sustancias son un delito. Las sospechas de violaciones pueden ser reportadas al Fiscal de los Estados Unidos en el distrito donde ocurre la violación, o al Oficial de Privacidad de HSW. La ley estatal requiere, y la ley federal lo permite, que un programa de abuso de sustancias informe sobre sospechas de abuso o negligencia infantil a las autoridades correspondientes.

INFORMACIÓN SOBRE EL VIH: Toda la información médica relacionada con el VIH se mantiene estrictamente confidencial y se divulga solo de acuerdo con los requisitos de la ley estatal. La divulgación de cualquier información de salud con respecto al estado de VIH de un cliente solo se puede hacer con la autorización específica por escrito del cliente. Una autorización general para la divulgación de información de salud no es suficiente para este propósito. (C.R.S. 25-4-1405[2013]).

DERECHOS DE LOS MENORES DE EDAD: Todas las disposiciones del Aviso de Privacidad se aplican a los padres, tutores legales u otras personas autorizadas para actuar en nombre de un menor, con la excepción de:

- Persona de 15 a 18 años que ha recibido tratamiento sin el consentimiento de los padres. Los padres o tutores legales pueden solicitar información sobre el tratamiento de salud mental de un menor, pero su solicitud puede ser concedida, parcialmente concedida o denegada sin el permiso del menor, si el profesional de la salud mental considera que es lo mejor para el menor.
- Un menor de cualquier edad puede dar su consentimiento para un tratamiento de abuso de sustancias sin el permiso de sus padres. Los padres o tutores legales no pueden tener acceso a la información de tratamiento de abuso de sustancias de un menor sin la autorización por escrito del menor.

CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES

Las leyes federales y estatales permiten o exigen que HSW y sus proveedores divulguen información de salud o tratamiento sobre usted, sin su autorización por escrito, en ciertas circunstancias especiales, que incluyen:

Riesgos para la salud pública (salud y seguridad para usted y/o para otros): Podemos divulgar información médica sobre usted para actividades de salud pública, cuando sea necesario, para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad, o a la salud y seguridad de otra persona o del público en general. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente:

- Para evitar una amenaza grave a la salud o seguridad de una persona o del público.
- Para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades.
- Para reportar nacimientos o defunciones.
- Para denunciar el abuso o negligencia infantil.
- Para denunciar el abuso de ancianos o adultos en riesgo.
- Para informar sobre las reacciones a los medicamentos.
- Para notificar a las personas sobre el retiro del mercado de medicamentos que puedan estar usando.
- Para notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o que puede estar en riesgo de contraer una enfermedad.
- Cuando lo exija la ley, informar a las autoridades correspondientes si creemos que un cliente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.

Actividades de supervisión de la salud: Podemos divulgar su información de salud a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión pueden incluir auditorías, investigaciones, inspecciones o licencias.

Aviso de Prácticas de Privacidad

Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de atención de salud conductual, los programas financiados por el gobierno y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles y otras leyes.

Demandas, acciones legales y disputas: Si usted está involucrado en una demanda o acción legal, podemos divulgar su información de salud en respuesta a una orden judicial o administrativa recibida de un juez. Si ha presentado una queja o demanda contra su terapeuta o HSW, es posible que se divulgue su información de salud para resolver el asunto.

Aplicación de la ley: Podemos divulgar información de salud sobre usted si así lo solicita un funcionario de las fuerzas del orden público por cualquiera de las siguientes razones:

- En respuesta a una orden judicial, orden judicial, citación o proceso legal similar.
- Cuando se necesita información limitada para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida.
- Sobre la víctima de un delito si, bajo ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener la autorización de la persona.
- Sobre una muerte que creemos que puede haber sido el resultado de una conducta criminal.
- Sobre conducta delictiva en cualquier oficina de HSW, en cualquier programa de HSW, o contra un miembro del personal, visitante u otro cliente.
- En circunstancias de emergencia para denunciar un delito, la ubicación del delito o de las víctimas, o la identidad, descripción o ubicación de la persona que se cree que ha cometido el delito.

Médicos forenses, médicos forenses y directores de funerarias: Podemos divulgar información a un médico forense o médico forense. Esto puede ser necesario para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podemos divulgar información de salud sobre los clientes a los directores de funerarias cuando sea necesario para llevar a cabo sus funciones.

Actividades de seguridad nacional e inteligencia: Podemos divulgar su información de salud a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

Servicios de protección para el presidente y otros: Podemos divulgar su información de salud a funcionarios federales autorizados para que puedan brindar protección al presidente, a otras personas autorizadas o a jefes de estado extranjeros.

Según lo exija la ley: Divulgaremos su información de salud cuando así lo exija la ley federal, estatal o local.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN DE SALUD

Derecho a inspeccionar y copiar: Usted tiene derecho a inspeccionar y copiar la información de salud que puede usarse para tomar decisiones sobre su atención. Puede tratarse de información como evaluaciones, planes de tratamiento, notas de progreso e información de facturación. Para inspeccionar o copiar su información de salud, debe presentar su solicitud por escrito al Director del Programa de la ubicación de HSW donde está recibiendo los servicios. Es posible que se le cobre una tarifa razonable por el costo de copiar y enviar sus registros.

Su solicitud para inspeccionar y copiar su información puede ser denegada en ciertas circunstancias limitadas. En esas circunstancias, HSW se reserva el derecho de retener información que pueda ser perjudicial para su salud o seguridad o para la salud o seguridad de otros. Si se le niega el acceso a cualquier parte de su información de salud, puede solicitar que el Oficial de Privacidad de HSW revise la denegación. Se le proporcionarán instrucciones escritas sobre cómo iniciar el proceso de revisión en el momento de cualquier denegación de acceso a la información.

Derecho a modificar: Si cree que cualquier información de salud que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede pedirnos que modifiquemos la información. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda durante el tiempo que su información de salud sea conservada por HSW. Para solicitar una enmienda, debe presentar su solicitud, por escrito, al Director del Programa HSW donde está recibiendo los servicios. Debe proporcionar una razón que respalde su solicitud. Podemos denegar su solicitud si nos pide que modifiquemos información que:

- Es preciso y correcto.
- No es parte de la información de salud mantenida por el HSW o sus proveedores.
- No es parte de la información de salud que se le permitiría inspeccionar o copiar.
- No fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para realizar la modificación.

Derecho a un informe de las divulgaciones: Usted tiene derecho a solicitar un informe o una lista de las divulgaciones de información de salud que se hayan hecho sobre usted. La lista no incluye información divulgada con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención

Aviso de Prácticas de Privacidad

médica, y no incluye información divulgada sobre la base de una autorización por escrito para la divulgación de información firmada por usted o alguien autorizado para actuar en su nombre. Para solicitar esta contabilidad, debe hacer su solicitud por escrito al Director del Programa HSW donde está recibiendo los servicios. Su solicitud debe indicar un marco de tiempo para la contabilidad que

- No exceda de siete años, y
- No incluye fechas anteriores al 14 de abril de 2003.

Derecho a solicitar restricciones: Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación sobre la información de salud que usamos o divulgamos sobre usted, sin embargo, HSW no está obligado a cumplir con su solicitud. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con la solicitud a menos que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia. Para solicitar restricciones o limitaciones, debe hacer su solicitud, por escrito, al Director del Programa HSW donde está recibiendo los servicios. En su solicitud, debe indicarnos qué información desea limitar y a quién desea que se aplique el límite. Además, tiene derecho a optar por que su información de salud no se coloque en QHN. Para ejercer este derecho, debe completar el Formulario de exclusión del paciente de QHN Virtual Health Record, ubicado en el sitio web de QHN, o comunicarse con el Defensor del Cliente y Paciente, Nevada Drollinger-Smith, al 970-683-7114 para obtener más ayuda.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales: Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos de salud de cierta manera o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede solicitar que solo nos comuniquemos con usted en un número de teléfono o dirección determinados. Atenderemos todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted.

Derecho a una copia impresa de este Aviso: Usted tiene derecho a recibir una copia de este Aviso y puede solicitar una en cualquier momento.

OTROS USOS

Otros usos y divulgaciones de información de salud que no estén cubiertos por este Aviso o las leyes que se aplican a los proveedores de salud mental y abuso de sustancias solo se realizarán después de que usted haya dado su autorización previa por escrito. Si nos proporciona dicha autorización por escrito, puede revocarla, por escrito, en cualquier momento, y HSW ya no usará ni divulgará información por las razones cubiertas en su autorización previa. Sin embargo, cuando revoca una autorización, HSW no puede retirar las divulgaciones realizadas de acuerdo con la autorización mientras estaba en vigor.

CAMBIOS A ESTE AVISO

HSW se reserva el derecho de modificar este Aviso. Nos reservamos el derecho de hacer que el aviso actualizado entre en vigencia para la información de salud que tenemos actualmente sobre usted, así como para la información futura que recibamos. HSW publicará una copia del aviso actual en cada oficina y en su sitio web. El Aviso contendrá la fecha de entrada en vigor. HSW le informará de cualquier revisión mediante la publicación de un aviso revisado en todas las ubicaciones mencionadas anteriormente.

ASISTENCIA

Si necesita ayuda para comprender este Aviso o sus derechos, o si necesita ayuda para presentar solicitudes, puede pedirle ayuda a su médico, al Director del Programa o al Oficial de Privacidad.

QUEJAS

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede comunicarse o presentar una queja por escrito al Oficial de Privacidad, Health Solutions West, 515 28 3/4 Rd. Bldg A, Grand Junction CO 81501. También puede comunicarse con el Oficial de Privacidad llamando al 970-683-7121. Si no podemos resolver su inquietud, también tiene derecho a presentar una queja por escrito ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201. La calidad de su atención no se verá comprometida ni se le penalizará por presentar una queja.