

## Su Hogar Médico Centrado en el Paciente



Apreciado Paciente:

Bienvenido al Centro de Salud Comunitario de Kenosha, Inc., (KCHC por sus siglas en inglés) su hogar médico centrado en el paciente (PCMH por sus siglas en inglés). PCMH es una nueva forma de encargarse del cuidado de su salud. PCMH no es un edificio, una casa o un hospital. Es un modelo de cuidado diseñado para mejorar la coordinación del cuidado de su salud con un énfasis puesto alrededor de su bienestar. Debido a que KCHC entiende la conexión cercana entre el servicio de salud primario, dental y de salud mental estamos completamente integrados como una clínica Dental-Médico-Salud conductual. Como paciente, su cuidado incluirá el cubrir todas estas necesidades.

**El Equipo del Cuidado de Salud:** Su equipo de salud en KCHC lo involucrará en las decisiones de su salud y en el cuidado de la misma para desarrollar una fuerte relación con usted. Los asistentes médicos y enfermeros(as) médicos son supervisados por un Médico y por lo menos una vez por año, los pacientes serán vistos por un médico para revisar su plan de salud. Revise nuestro folleto para ver el listado de todos los proveedores médicos, dentales y de salud conductual en KCHC.

**Referidos:** Su proveedor de salud en KCHC trabajará con los proveedores de todos los programas en KCHC, así como si fuera necesario para el cuidado de su salud, con otros proveedores externos. Cuando un referido es necesario, el Coordinador de referidos estará disponible para asistirle con el proceso de programación de la cita.

**Programa de descuento:** KCHC brinda atención de descuento a los pacientes elegibles a través del establecimiento de un programa basado en el tamaño de la familia y los ingresos. El programa de tarifa móvil se basa en las pautas federales de pobreza. El programa se actualiza anualmente al recibir el registro federal que contiene las pautas de actualización de pobreza. Los pacientes tienen 30 días a partir de la fecha de servicio para proporcionar: 2 talones de cheque actuales, declaración de impuestos actual (1040), estados de cuenta bancarios o carta de decisiones de la Seguridad Social, discapacidad, pensión, etc.

**Programa Integrado:** KCHC entiende la importante conexión entre la salud médica, dental y conductual (terapia). Todos los pacientes tienen acceso a los servicios de salud conductual (mental). Y para ofrecerles a los pacientes el más alto y efectivo nivel de cuidado, KCHC conduce referidos automáticos a los programas de salud conductual para los pacientes que se encuentren fuera de los rangos normales de la diabetes, hipertensión, obesidad, hiperlipidemia y para aquellos que requieran de una terapia antitrombótica.

**Protección de la Identidad:** La Comisión Federal de Comercio requiere que KCHC verifique la dirección e identidad de cada paciente así como su cobertura de seguro médico. En el momento de su cita, a cada paciente se le pedirá proveer lo siguiente:

- A. Una licencia de conducir u otra identificación con fotografía vigente. Si la identificación con fotografía no tiene la dirección actual del paciente se le pedirá que presente un recibo de algún servicio de casa u otro documento oficial que confirme la dirección actual (si el paciente es un menor, alguno de los padres o tutor legal deberá de proveer la información que se solicita).
- B. Una tarjeta del seguro médico actual.
- C. Para la cita inicial, al paciente se le pedirá proveer a KCHC con su número de seguro social (los pacientes que no cuenten con número de seguro social no se les negará el servicio).
- D. Verificar la validez de cualquier petición en el cambio de dirección para los servicios de pago.

**Programar una cita:** Si es usted mayor de 40 años de edad o tiene una condición médica crónica por la que está recibiendo tratamiento y no ha visto a su equipo de salud durante el último año, por favor contacte a nuestra clínica y programe una cita para que le podamos restablecer y revisar sus necesidades de salud.

Si tiene alguna pregunta, por favor llame a nuestra oficina.  
¡Esperamos poder caminar con usted hacia una travesía que lo vuelva más saludable!

**262-656-0044**



## **Política de Inasistencias**

KCHC (por sus siglas en inglés) está comprometido a proveer del cuidado de salud a todas aquellas personas que lo requieran. Los pacientes que no estén igual de comprometidos con su cuidado de la salud y no mantengan sus citas no se les permitirá continuar programando otras. Los pacientes que falten a tres citas en el período de seis meses estarán en riesgo de que:

- A. No se les permita programar una cita. Las citas urgentes serán tratadas de acuerdo con las políticas de KCHC con pacientes que se les permite ser vistos solo en una cita de emergencia.
- B. Sean suspendidos de la práctica en la clínica por no más de tres meses.

## **Procedimiento**

*Proceso de admisión:* Se informará al paciente de la Política de KCHC cuando se registren como un paciente nuevo con la recepcionista al menos una vez al año.

*Identificación de una ausencia:* Una cita de ausencia se identifica en el sistema. Si hay una cita de cancelación/reprogramada con un aviso de menos de 24 horas, una de la recepcionista cambiará el tipo de cita a una cita perdida. La recepcionista verifica otras citas perdidas.

*Paciente que llega tarde:* Llegar tarde 5 minutos o más a una cita y no poder ser visto el mismo día. Esto se considera una cita perdida. A los pacientes que lleguen tarde a su cita no se les puede garantizar una cita.

## **Cita Perdida Si No Confirma**

El personal de KCHC hará 2 intentos de llamadas 72-48 horas antes de su cita programada.

En caso de que no confirme su cita, el personal de KCHC reservará el tiempo de la cita con otro paciente. Lo que esto significa es que usted pierde su cita y resulta en cita perdida. Es muy importante que confirme su cita.

## **Nondiscrimination statements**

Kenosha Community Health Center, Inc. complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Kenosha Community Health Center, Inc. cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Kenosha Community Health Center, Inc ua raws cov kev cailij choj yuam siv ntawm Tsom Fwv Nrub Nrab Teb Chaw hais txog pej xeeb cov cai (Federal civil rights laws) thiab tsis ciav-cais leejtwg vim nws hom neeg, nqaij tawv, lub tebchaws tuaj, hnuv nyoog, kev tsis taus, los yog poj niam txiv.

### **KCHC After Hours Access**

Kenosha Community Health Center provides access to care outside of regular business hours, along with timely clinical advice via telephone and the interactive electronic system. The Health Center phones are transferred to the answering service:

Monday - Thursday at 7pm

Friday at 5pm

Saturday at 3pm until Monday morning at 630am

Kenosha Community Health Center brinda acceso a la atención médica fuera del horario comercial habitual, junto con asesoramiento clínico oportuno por teléfono y el sistema electrónico interactivo. Los teléfonos del Centro de Salud se transfieren al servicio de respuesta:

Lunes a Jueves a las 7pm

Viernes a las 5pm

Sábado a las 3pm hasta el Lunes por la mañana a las 630am

Kenosha Community Health Center muaj kev nkag tau rau kev kho mob sab nraud ntawm cov sij hawm ua lag luam, nrog rau kev pab tswv yim raws sij hawm ntawm xov tooj thiab kev sib tham sib electronic. Cov xov tooj Health Centers yog muab xa mus rau cov lus teb:

Monday - Thursday thaum 7 teev tsaus ntuj

Hnuv vas Xuv thaum 5 teev tsaus ntuj

Hnuv vas xaum ntawm 3 teev sawv ntxov hnuv Monday sawv ntxov thaum 630am

### **Razones del cese de servicios para el paciente**

- Fallo en adherirse al plan de tratamiento ya acordado; y o en repetidas ocasiones el negarse en adherirse a las reglas y políticas de la clínica o a las políticas de la compañía de seguros.
- Repetido incumplimiento de las citas sin haber intentado notificar a la oficina cuando no podía asistir a ellas.
- Tergiversar o retener información que es importante para el desarrollo de planes de atención médica efectivos.
- Incapacidad para desarrollar y mantener una relación de proveedor y paciente efectiva.
  - Fallo en respetar el contrato firmado para los medicamentos contra el dolor.
- Posesión ilegal de armas o drogas.
- Infringir los derechos de otras personas – episodios recurrentes de comportamiento irrespetuoso y desordenado contra el personal o mobiliario de la clínica, etc.
  - Actos criminales contra el proveedor o personal.
- Negativa a honrar las responsabilidades financieras contraídas durante la relación de los servicios rendidos.

Centro de Salud Comunitario de Kenosha, Inc.  
**NOTIFICACIÓN SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

---

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE COMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

POR FAVOR LÉALA CUIDADOSAMENTE.

VIGENTE A PARTIR DE ABRIL DE 2013

---

## **INTRODUCCIÓN**

En el Centro de Salud Comunitario de Kenosha, comprendemos que la información sobre usted y sobre su salud es personal. Estamos comprometidos a proteger su información médica. Hemos creado un registro acerca del cuidado y los servicios que usted recibe de nuestra parte. Necesitamos este registro para brindarle atención de calidad y cumplir con ciertos requisitos legales.

Esta notificación le informará sobre las maneras en las que pudiéramos usar y divulgar su información de salud protegida (PHI por sus siglas en inglés). También le describiremos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y divulgación de su PHI.

---

## **NUESTRO DEBER LEGAL**

Debido a las leyes federales y leyes estatales se nos requiere que: (1) mantengamos la privacidad de su PHI; (2) le demos a usted esta Notificación sobre nuestras prácticas de privacidad, nuestras obligaciones legales y sus derechos con respecto a su PHI; (3) el notificarle después de una violación a la seguridad de su PHI; y (4) seguir los términos descritos en esta Notificación mientras esté en vigor.

Nos reservamos el derecho de realizar cambios a esta notificación en cualquier momento, mientras dichos cambios sean permitidos por las leyes aplicables. Nos reservamos el derecho a realizar los cambios en nuestras prácticas de privacidad y en los nuevos términos de nuestra Notificación efectiva para todos los PHI que mantenemos, incluyendo los PHI ya creados o recibidos antes de que se realicen los cambios. Cuando esta notificación se cambie, si es que se cambia, publicaremos una copia en nuestro sitio web y otra la colocaremos en una parte visible de nuestras oficinas. Nosotros también le proporcionaremos una copia de la nueva Notificación revisada cuando usted la solicite.

Puede solicitar una copia de nuestra Notificación en cualquier momento. Para más información sobre nuestras prácticas de privacidad o para copias adicionales de esta Notificación, por favor póngase en contacto con nosotros usando la información que aparece en la última hoja de esta Notificación.

---

## CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

Podemos usar y divulgar su PHI en un número de maneras incluyendo las siguientes:

**Tratamiento.** Podemos usar y divulgar su PHI para proveerle de tratamiento o servicios. Podemos divulgar su PHI para proveer, coordinar o administrarle de los cuidados de salud y servicios relacionados. Podemos consultar con otros proveedores de salud sobre su tratamiento y coordinar y gestionar el cuidado de su salud con los demás proveedores. Por ejemplo, podemos utilizar y divulgar su PHI cuando necesite una receta médica, pruebas de laboratorio, una radiografía u otros servicios de salud.

Además, podemos usar y revelar su PHI cuando se le refiera a otro proveedor de salud. Por ejemplo, si usted ve a otro médico, podemos divulgar su PHI a su nuevo proveedor en cuanto a si usted es alérgico(a) a algún medicamento.

También podemos divulgar su PHI para las actividades de tratamiento de otro proveedor de salud. Por ejemplo, podemos enviar un informe acerca de la atención que recibe bajo nuestro cuidado a un proveedor que le hemos referido para que le pueda tratar.

**Pago.** Podemos usar y divulgar su PHI para poder realizar la factura y cobrar el pago de los servicios y tratamientos que se le proporcionaron. Antes de proporcionarle algún servicio o tratamiento, podemos compartir ciertos detalles con su plan de salud en relación a los servicios que usted está programado(a) a recibir. Por ejemplo, podemos solicitar la aprobación de pago a su plan de salud antes de que se le proporcionen los cuidados o servicios. Podemos usar y divulgar su PHI para averiguar si su plan de salud cubrirá el costo de la atención y servicios que le ofrecemos. Podemos usar y divulgar su PHI para confirmar que usted está recibiendo la cantidad de cuidado apropiada para recibir el pago de dichos servicios. Podemos utilizar y divulgar su PHI para hacer la facturación, la administración de reclamaciones y las actividades de cobro. Podemos divulgar su PHI con las compañías de seguros que le están ofreciendo una cobertura adicional. Podemos divulgar una limitada parte de su PHI a las agencias del consumidor en cuanto a la recaudación de pagos que se nos adeudan.

También podemos divulgar su PHI a otro proveedor de salud o a una entidad o plan de salud que requiera proteger su PHI para las actividades de pago de ese proveedor de cuidados, compañía o plan de salud. Por ejemplo, podemos permitir que los beneficios de su seguro de salud sean pagados por su cuidado.

**Las operativas o funcionamiento del cuidado de la salud.** Podemos utilizar o divulgar su PHI para apoyar a nuestras actividades de negocio. Estas actividades incluyen, pero no están limitadas a, las actividades de evaluación de calidad, actividades de revisión de los empleados, licencias, mercadeo y para conducir o arreglar otras actividades de negocios. Por ejemplo, podemos utilizar una hoja de registro de llegada en la recepción en donde se le pedirá que firme su nombre e indique quien es su médico o proveedor de salud. También podemos llamarle por su nombre cuando esté en la sala de espera y su proveedor ya esté listo para verle.

Compartiremos su PHI con terceros "asociados de negocios" que realizan diversas actividades para nosotros (por ejemplo, servicios de datos). Cada vez que un arreglo entre nuestra clínica y un asociado de negocios implique el uso o la divulgación de su PHI, nosotros tomaremos los pasos razonables para proteger la privacidad de su PHI.

También podemos usar y divulgar su PHI para otras actividades de mercadeo. Por ejemplo, su nombre y dirección pueden ser usados para enviarle un boletín acerca de nuestra práctica y de los servicios que ofrecemos.

También podemos enviarle información sobre productos o servicios que creamos pueden ser benéficos para usted. Usted puede contactar a nuestro Oficial de Privacidad para solicitar que no se le envíen estos materiales.

Si otro proveedor de salud, organización o plan de salud tiene o ha tenido una relación con usted, podríamos divulgar su PHI para ciertas funciones u operaciones del sistema de cuidados de ese médico u organización. Por ejemplo, las funciones u operaciones del sistema de cuidados pueden incluir la revisión de la calidad, eficiencia y el costo de la atención proporcionada a usted o la revisión y evaluación de las habilidades, credenciales y del rendimiento de los proveedores de salud.

También podemos divulgar su PHI para cualquier función operativa de salud de un "acuerdo del cuidado de salud organizado" en el cual participemos. Un ejemplo de un "acuerdo del cuidado de salud organizado" es la unión de cuidado proporcionado por un hospital y los médicos que ven a los pacientes en el hospital.

**Información sobre las alternativas de tratamiento.** Podemos utilizar o divulgar su PHI cuando sea necesario, para proporcionarle información sobre tratamientos alternativos y otros beneficios relacionados con la salud y servicios que le puedan ser de interés.

**Otras divulgaciones permitidas o requeridas por la Ley que no necesitan de su autorización.** Además de las circunstancias que involucran el tratamiento, pago o funciones operativa del cuidado de la salud, podemos utilizar o divulgar su PHI conforme a leyes federales, estatales o locales para los siguientes propósitos:

Familiares y amigos. A menos que usted se oponga, podemos divulgar su PHI a miembros de la familia, a otros parientes, amigos cercanos o a cualquier otra persona identificada por usted si esa información es directamente relevante a la participación de esa persona en su cuidado o por el pago de su cuidado. En una situación de emergencia, ejerceremos nuestro juicio profesional para determinar si familiares o amigos deberán recibir información acerca de usted.

Actividades de salud pública. Podemos utilizar o divulgar su PHI a las autoridades de salud pública u otras personas autorizadas para llevar a cabo ciertas actividades relacionadas con la salud pública, incluyendo el reportar alguna enfermedad, lesión, eventos vitales y de vigilancia en la conducta de la salud pública, en la investigación o las intervenciones.

Abuso, negligencia o violencia doméstica. Podemos divulgar su PHI en ciertos casos a las autoridades adecuadas si creemos razonablemente que un paciente ha sido víctima de violencia doméstica, abuso o negligencia. Tenga en cuenta que bajo la ley de Wisconsin estamos requeridos a reportar cualquier sospecha de abuso en un menor y se permite el reporte de sospecha de abuso en un adulto.

Actividades de supervisión de salud. Podemos divulgar su PHI a una agencia de supervisión de la salud para actividades de supervisión incluyendo, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones, licencias y actividades disciplinarias y otras actividades realizadas por las agencias de supervisión de la salud para monitorear nuestra práctica, los programas de salud del gobierno y el cumplimiento de ciertas leyes.

Aplicación de la ley. Podemos divulgar su PHI para fines de aplicación de la ley u otras funciones gubernamentales especializadas.

Médicos forenses, examinadores médicos, directores funerarios. Podemos divulgar su PHI a un médico forense o examinador médico o a un director funerario para que ellos puedan cumplir con su trabajo.

Donación de órganos y tejidos. Si usted es un donante de órganos, podemos divulgar su PHI a una organización de donación y obtención de órganos.

Investigación. Podemos divulgar su PHI a investigadores cuando su investigación ha sido aprobada por una junta de revisión institucional que ha examinado la propuesta de investigación y ha establecido protocolos para garantizar la privacidad del PHI.

Como lo es requerido por la ley. Divulgaremos su PHI cuando sea necesario hacerlo por la ley federal, estatal o local.

Para evitar una amenaza seria para la salud o la seguridad. Podemos utilizar o divulgar su PHI en circunstancias limitadas cuando sea necesario para prevenir o disminuir una amenaza seria para la salud o la seguridad de otra persona o del público.

Militares y veteranos. Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar su PHI según lo requerido por las autoridades de comando militar. También podemos revelar el PHI del personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente.

Compensación de los trabajadores. Podemos divulgar su PHI para la compensación de trabajadores o programas similares. Estos programas proporcionan beneficios relacionados a las lesiones o a los accidentes de trabajo.

Demandas y disputas. Si usted está involucrado en un pleito o una disputa, podemos divulgar su PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar su PHI en respuesta a una comparecencia, petición de descubrimiento u otro proceso legal para alguien más involucrado en la disputa, pero solamente si se han hecho los esfuerzos para informarle a usted sobre la solicitud o para la obtención de una orden que proteja la información solicitada.

Las actividades de inteligencia y seguridad nacional. Podemos divulgar su PHI a funcionarios federales autorizados del servicio de inteligencia, contrainteligencia y para otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

Servicios de protección para el Presidente y otros. Podemos divulgar su PHI a funcionarios federales autorizados para que ellos puedan proveer protección al Presidente, a otras personas autorizadas o a jefes de estados extranjeros o para conducir investigaciones especiales.

Reclusos. Si usted es un recluso de una institución correccional o bajo la custodia de un oficial de la ley podemos divulgar su PHI a la institución correccional o al oficial de la ley. Esta divulgación sería necesaria: (1) para que la institución le provea de la atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o (3) para la seguridad y la seguridad de la institución correccional.

---

## **SU AUTORIZACIÓN ES REQUERIDA PARA OTROS USOS Y DIVULGACIONES**

Todos los demás usos y divulgaciones de la información no contenidos en esta Notificación sobre las prácticas de privacidad requieren de su autorización, exceptuando las medidas en las que hemos tomado

acción ligadas a su autorización. Si usted nos autoriza a utilizar o divulgar su PHI, usted puede revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su permiso, no volveremos a usar o revelar su PHI para las razones cubiertas en su autorización escrita. Usted entiende que no podemos retirar ninguna divulgación ya hecha con su permiso o la permitida por la ley y de que estamos obligados a mantener nuestros expedientes sobre el cuidado que le proporcionamos a usted.

Tenga en cuenta que bajo la ley federal o estatal, sin autorización escrita o lo que sea requerido o permitido por ley aplicable, no podemos utilizar o divulgar: (1) Los PHI relacionados con su tratamiento de salud mental, alcoholismo, drogodependencia o sobre su estatus de VIH; (2) Notas de psicoterapia; (3) Los PHI para el mercadeo o los PHI para la venta.

---

## SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

Bajo las leyes federales y estatales, usted tiene ciertos derechos con respecto a su PHI. Para ejercer sus derechos usted debe hacer una petición por escrito a nuestro oficial de privacidad. Los derechos que tiene con respecto al PHI incluyen los siguientes:

**Derecho a pedir restricciones.** Usted tiene el derecho de solicitar restricciones adicionales sobre ciertos usos y divulgaciones de su PHI. También puede solicitar restricciones adicionales sobre la divulgación de su PHI a ciertos individuos involucrados en su cuidado que de lo contrario son permitidos por la ley. Su petición debe incluir: (1) la información que desea limitar; (2) cómo desea restringir la información; y (3) a quién desea que esas restricciones apliquen. *No estamos obligados a estar de acuerdo con su petición*, excepto si la divulgación tiene el propósito de llevar a cabo un pago o para el funcionamiento del cuidado de la salud, de otra manera no es requerido por la ley y el PHI cubre únicamente a un elemento de salud o servicio por lo que usted, u otra persona a parte de un plan de salud actuando a título de usted, nos ha pagado por completo. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su petición a menos que la información sea necesaria para proveerle de un tratamiento de emergencia.

**Derecho a recibir comunicaciones confidenciales.** Usted tiene el derecho de solicitar el poder recibir comunicaciones relacionadas a su PHI de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, usted puede solicitar que nos comuniquemos con usted en su hogar, en lugar de en su trabajo. Usted debe hacer su petición por escrito a nuestro oficial de privacidad. Debe especificar cómo desea ser contactado (por ejemplo, por correo regular a su apartado postal y no a su casa). Estamos obligados a acomodar aquellas peticiones que sean *razonables*. Su petición debe decirnos cómo o dónde desea usted ser contactado. Si usted no nos dice cómo o en dónde desea ser contactado, no tenemos que seguir su petición.

**Derecho a solicitar acceso para inspeccionar y copiar el PHI.** Usted tiene el derecho de solicitar acceso para inspeccionar y recibir una copia de su PHI en ciertos registros que mantenemos. Este derecho está sujeto a ciertas excepciones específicas tales como para las notas de psicoterapia. Si usted solicita una copia de los registros que contiene su PHI, es posible que le cobremos una cuota razonable por dichas copias.

**Derecho a la petición para enmendar.** Usted tiene el derecho de solicitar que corrijamos su PHI que es mantenido para o por nuestra oficina. Usted debe darnos una razón para su petición. *Podemos negar su petición por ciertas razones específicas*. Si su solicitud es denegada, le proporcionaremos una explicación por escrito de la razón para la negación y la información concerniente a otros derechos que tendría hasta ese momento. Podemos negarle su petición para una enmienda si no está por escrito o no incluye una razón para apoyar su solicitud. Además, podemos negar su petición si usted nos pide que enmendemos

información que: (1) no fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para hacer la enmienda; (2) no es parte de la información médica mantenida por o para nuestra práctica de trabajo; (3) no es parte de la información a la que a usted se le permite inspeccionar y copiar; o (4) es exacta y completa.

**Derecho a recibir una contabilidad de las divulgaciones.** Usted tiene derecho a solicitar una "contabilidad" de ciertas divulgaciones que hemos hecho de su PHI en los seis años previos a su solicitud, exceptuando las divulgaciones hechas para tratamiento(s), pago y del funcionamiento de la salud u otras divulgaciones permitidas o requeridas por la ley.

**Derecho a recibir una copia impresa de esta notificación.** Usted tiene el derecho recibir una copia impresa de esta Notificación en cualquier momento. Para obtener una copia impresa de esta notificación, pregunte a nuestro personal de la oficina o a nuestro Oficial de Privacidad o también nos puede escribir a la dirección que se indica a continuación.

---

## QUEJAS

Si está preocupado(a) que sus derechos de privacidad hayan sido violados, usted puede presentar una queja con nosotros o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (Secretary of the United States Department of Health and Human Services). Para presentar una queja, por favor póngase en contacto con nuestro Oficial de Privacidad en la dirección, número telefónico o número de fax que se mencionan a continuación. Nosotros no tomaremos represalias o acciones en contra de usted por haber presentado una queja. Todas las quejas deberán ser presentadas por escrito.

---

## INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL OFICIAL DE PRIVACIDAD

Si usted tiene alguna pregunta o necesita más información o desea presentar una queja por escrito sobre el manejo de su información de salud protegida (PHI), por favor póngase en contacto con nuestro Oficial de Privacidad en:

Oficial de Privacidad  
Centro de Salud Comunitario de Kenosha, Inc.  
(KCHC)  
625 57<sup>th</sup> Street Suite 700  
Kenosha, WI 53140

Teléfono: 262-764-3612  
Fax: 262-764-3636