

NOTIFICACIÓN CONJUNTA DE PRIVACIDAD DE HIPAA

ESTA NOTIFICACIÓN CONJUNTA DESCRIBE CÓMO PUEDE SER USADA Y DIVULGADA LA INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELA CUIDADOSAMENTE.

INTRODUCCIÓN

Esta Notificación Conjunta se le está proporcionando en nombre de **BronxCare Health System** y los médicos con privilegios clínicos que trabajan en el Hospital con respecto a los servicios proporcionados en las instalaciones del Hospital (denominados aquí colectivamente como “Nosotros” o “Nuestro”). Comprendemos que su información médica es privada y confidencial. Además, la ley nos obliga a mantener la privacidad de la “información de salud protegida”. La “información de salud protegida” o “PHI” por sus siglas en inglés, incluye cualquier información identificable individualmente que obtenemos de usted o de otros y que se relaciona con su salud física o mental pasada, presente o futura, la atención médica que usted ha recibido, o el pago por su atención médica. Compartiremos información de salud protegida el uno con el otro, según sea necesario, para llevar a cabo tratamiento, pago u operaciones de atención médica relacionadas con los servicios a ser prestados en las instalaciones del Hospital.

Como lo exige la ley, esta notificación le brinda información acerca de sus derechos y nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la privacidad de la PHI. Esta notificación discute también los usos y divulgaciones que haremos de su PHI. Debemos cumplir las disposiciones de esta notificación actualmente en vigor, aunque nos reservamos el derecho a cambiar los términos de esta notificación de vez en cuando y hacer efectiva la notificación revisada para toda la PHI que mantenemos. Usted puede siempre solicitar una copia escrita de nuestra notificación de privacidad más reciente a Patient Access llamando al **(718) 518-5540** o puede tener acceso a ella en nuestro sitio web en <https://www.bronxcare.org>.

USOS Y DIVULGACIONES PERMITIDAS

Podemos usar o divulgar su PHI para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Para cada una de estas categorías de usos y divulgaciones, hemos proporcionado una descripción y un ejemplo a continuación. Sin embargo, no se enumerará cada uso o divulgación particular en cada categoría.

Tratamiento significa dar, coordinar o administrar su atención médica, incluyendo consultas entre proveedores de atención médica relacionadas con su atención y remisiones para atención médica de un proveedor de atención médica a otro. Por ejemplo, un doctor que lo está tratando por una pierna rota puede necesitar saber si usted tiene diabetes ya que la diabetes puede retrasar el proceso de curación. Además, el doctor puede necesitar ponerse en contacto con un terapeuta físico para crear el

régimen de ejercicios apropiado para su tratamiento.

Pago significa las actividades que emprendemos para obtener el reembolso por la atención médica proporcionada a usted, incluyendo facturación, cobros, administración de reclamos, determinaciones de elegibilidad y cobertura y otras actividades de revisión de utilización. Por ejemplo, podemos necesitar proporcionar PHI su Tercero responsable de los pagos para determinar si el curso propuesto del tratamiento será cubierto o si es necesario obtener el pago. La ley federal o estatal puede exigirnos obtener un consentimiento por escrito de usted antes de divulgar cierta PHI especialmente protegida para fines de pago, y le pediremos que firme un consentimiento cuando sea necesario conforme a la ley aplicable.

Operaciones de atención médica significa las labores de asistencia del Hospital, relacionadas con el *tratamiento y pago*, como actividades de aseguramiento de la calidad, recepción de y respuesta a comentarios y quejas del paciente, revisiones del médico, programas de cumplimiento, auditorías, planificación comercial, actividades de desarrollo, de gestión y administrativas.

Por ejemplo, podemos usar su PHI para evaluar el desempeño de nuestro personal cuando le da atención a usted. Podemos también combinar la PHI de muchos pacientes para decidir qué servicios adicionales debemos ofrecer, qué servicios no se necesitan, y si son efectivos ciertos tratamientos. Podemos también divulgar la PHI para fines de revisión y aprendizaje. Además, podemos retirar información que lo identifique para que otros puedan usar la información no identificada para estudiar la atención médica o su entrega sin conocer quién es usted.

OTROS USOS Y DIVULGACIONES DE INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

Podemos también usar su PHI en las siguientes maneras:

- Para brindar recordatorios de cita para tratamiento o atención médica.
- Para su familia o amigos o cualquier otra persona identificada por usted en la medida que esté directamente relacionada con la participación de tal persona en su atención o el pago por su atención. Podemos usar o divulgar su PHI para notificar, o ayudar en la notificación a un familiar, un representante personal u otra persona responsable de su atención, de su ubicación, condición general o muerte. Si usted está disponible, le daremos una oportunidad para objetar estas divulgaciones, y no haremos estas divulgaciones si usted las objeta. Si usted no está disponible, determinaremos si una divulgación a su familia o amigos está en su mejor interés, tomando en cuenta las circunstancias y basada en nuestro juicio profesional.
- Podemos incluir cierta PHI limitada en el directorio del Hospital. Esto puede incluir su nombre, ubicación en el Hospital, su condición general (por ejemplo, buen estado, estable, etc.) y su afiliación religiosa. La información del directorio, salvo su afiliación religiosa, puede ser divulgada a personas que pregunten por usted por su nombre. Su afiliación religiosa puede darse a un miembro del clero, como un sacerdote o rabino, incluso si no preguntan por usted por su nombre.

Si usted no desea estar listado en el directorio, por favor notifique a cualquier miembro de su equipo de salud sobre su preferencia.

- Cuando lo permita la ley, podemos coordinar nuestros usos y divulgaciones de la PHI con entidades públicas o privadas autorizadas por la ley o por estatutos para asistir en esfuerzos de ayuda por desastres.
- Permitiremos a su familia y amigos actuar en su nombre para recoger medicamentos recetados, suministros médicos, rayos X y formas similares de PHI, cuando determinemos, según nuestro juicio profesional, que está en su mejor interés hacer tales divulgaciones.
- Podemos contactarlo como parte de nuestros esfuerzos de recaudación de fondos y mercadeo como lo permita la ley aplicable. Usted tiene derecho a optar por no recibir tales comunicaciones de recaudación de fondos mandando un correo electrónico a privacy@bronxcare.org
- Podemos usar o divulgar su PHI para fines de investigación, sujeto a los requisitos de la ley aplicable. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede involucrar comparaciones de la salud y recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento en particular. Todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso especial de aprobación que equilibra las necesidades de la investigación con la necesidad de privacidad del paciente. Cuando se requiera, obtendremos una autorización escrita de usted antes de usar su información de salud para investigación.
- Usaremos o divulgaremos su PHI cuando la ley aplicable exija hacerlo así.
- De acuerdo con la ley aplicable, podemos divulgar su PHI a su empleador si se nos contrata para realizar una evaluación relacionada con vigilancia médica de su lugar de trabajo o para evaluar si usted tiene una enfermedad o lesión relacionada con el trabajo. Su empleador o el Hospital le notificará de estas divulgaciones según lo exija la ley aplicable.

Nota: los usos y divulgaciones incidentales de la PHI ocurren algunas veces y no son considerados una violación de sus derechos. Los usos y divulgaciones incidentales son subproductos de usos o divulgaciones permitidos de otra manera que son limitados en naturaleza y no pueden evitarse razonablemente.

SITUACIONES ESPECIALES

Sujeto a los requisitos de la ley aplicable, haremos los siguientes usos y divulgaciones de su PHI:

- **Donación de órganos y tejido.** Si usted es un donante de órganos, podemos divulgar su PHI a organizaciones que manejan la adquisición o trasplante de órganos según sea necesario para facilitar la donación y trasplante de órganos o tejido.
- **Soldados y veteranos.** Si usted es miembro de las Fuerzas Armadas, podemos divulgar su PHI según

lo exijan las autoridades del mando militar. Podemos también divulgar PHI sobre personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera apropiada.

- Indemnización del trabajador. Podemos divulgar su PHI para programas que brinden beneficios para lesiones o enfermedades laborales.
- Actividades de salud pública. Podemos divulgar su PHI para actividades de salud pública, incluyendo divulgaciones:
 - * para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
 - * para reportar nacimientos y muertes;
 - * para reportar abuso o abandono infantil;
 - * a personas sujetas a la jurisdicción de la Administración de Alimentos y Fármacos (FDA) para actividades relacionadas con la calidad, seguridad o efectividad de productos o servicios regulados por la FDA y para reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
 - * para notificar a una persona que pudo haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición;
 - * para notificar a la autoridad gubernamental apropiada si creemos que un paciente adulto ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Haremos esta divulgación solamente si el paciente está de acuerdo o cuando lo exija o lo autorice la ley.
- Actividades de supervisión de la salud. Podemos divulgar la PHI administración de casos, a agencias federales o estatales que supervisan nuestras.
- Demandas y litigios. Si usted está involucrado en una demanda o litigio, podemos divulgar su PHI sujeta a ciertas limitaciones.
- Cumplimiento de la ley. Podemos divulgar la PHI si un oficial de cumplimiento de la ley pide hacerlo así:
 - * En respuesta a una orden de la corte, orden judicial, citatorio o proceso similar;
 - * Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona extraviada;
 - * Acerca de la víctima de un crimen bajo ciertas circunstancias limitadas;
 - * Acerca de una muerte que creemos puede ser el resultado de una conducta criminal;
 - * Acerca de una conducta criminal en nuestras instalaciones; o
 - * En circunstancias de emergencia, para reportar un crimen, la ubicación de un crimen o las víctimas, o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen.
- Jueces de instrucción, forenses y directores de funerarias. Podemos divulgar la PHI a un juez de instrucción o forense. Podemos también divulgar la PHI sobre pacientes a directores de funerarias según sea necesario para llevar a cabo sus labores.
- Actividades de seguridad e inteligencia nacional. Podemos divulgar su PHI a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia contra inteligencia, otras actividades de seguridad nacional autorizados por la ley o a funcionarios federales autorizados para que puedan brindar protección al presidente o jefes de estado extranjeros.
- Reclusos. Si usted es un recluso de una institución penal o bajo la custodia de un oficial del orden público, podemos divulgar su PHI a la institución penal o al oficial del orden público. Esta divulgación sería necesaria (1) para brindarle atención médica; (2) para proteger su

salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o (3) para la salud y seguridad de la institución penal.

- **Amenazas graves.** Según lo permita la ley aplicable y las normas de conducta ética, podemos usar y divulgar la PHI si, de buena fe, creemos que el uso o divulgación es necesaria para evitar o disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad de una persona o del público o es necesaria para que las autoridades del orden público identifiquen o arresten a un individuo.

Nota: La información relacionada con el VIH, información genética, registros de abuso del alcohol o drogas, registros de salud mental y otra información de salud especialmente protegida puede gozar de ciertas protecciones especiales de confidencialidad conforme a la ley estatal y federal aplicable. Cualquier divulgación de estos tipos de registros estará sujeta a estas protecciones especiales.

OTROS USOS DE SU INFORMACIÓN DE SALUD

Ciertos usos y divulgaciones de la PHI serán hechos solamente con su autorización por escrito, incluyendo usos y/o divulgaciones: (a) de notas de psicoterapia (donde sea apropiado); (b) para fines de mercadeo; y (c) que constituyan una venta de PHI según la Regla de Privacidad. Otros usos y divulgaciones de PHI no cubiertas por esta notificación o las leyes que aplican a nosotros serán hechos solamente con su autorización por escrito. Usted tiene derecho a revocar esa autorización en cualquier momento, siempre que la revocación se haga por escrito, salvo en la medida que ya hayamos emprendido acción en relación con su autorización.

Podemos usar herramientas de inteligencia artificial para apoyar y mejorar la calidad y eficiencia de su cuidado médico, como programar citas, documentación o análisis de datos. Hemos adoptado medidas de seguridad para proteger su información de salud protegida, utilizada en conjunción con cualquier herramienta de inteligencia artificial, y cualquier uso de estas tipas de medidas cumple con los estándares aplicables de privacidad y seguridad. Todas las decisiones respecto a su diagnósticos y tratamientos siempre se realizará por un clínico calificado con licencia, usando su juicio clínico independiente. Cualquier uso de herramientas de inteligencia artificial que apoyaran a nuestros proveedores de atención medica con licencia, pero nunca reemplazan su experiencia y juicios.

CONFIDENCIALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMADAD POR USO DE SUSTANCIAS (SUD)

Algunas de sus informaciones de salud puedan estar protegidas por la ley federal bajo 42 C.F.R. Part 2, lo que proporciona protecciones adicionales de privacidad para sus registros médicos relacionados a el tratamiento de enfermedad por uso de uso de sustancias (SUD) (“SUD información”). Estas protecciones se aplican además de HIPAA.

1. Información de SUD Recibida de Programas de la Parte 2 No Afiliados Con BronxCare Health System

- Si recibimos o mantenemos cualquier información sobre su programa de tratamiento cubierto por SUD de 42 C.F.R. Parte 2 por medio de un consentimiento escrito proporcionado por usted a el Programa de Parte 2 para poder usar y divulgar sus registros médicos por propósitos de tratamiento, pagos o operaciones de cuidado de salud, podemos usar sus

registros médicos de Parte 2 para tratamientos, pagos o operaciones de cuidado de salud, como se describe en este Aviso. Este consentimiento puede ser revocado en escrito a cualquier momento.

- Si recibimos o mantenemos sus registros médicos de Parte 2 por un consentimiento específico proporcionado por usted a nosotros u otra tercera entidad, usaremos y divulgaremos sus registros médicos solo según lo expresamente permitido por su consentimiento que nos ha otorgado. Este consentimiento puede ser revocado en escrito a cualquier momento.
- Nunca usaremos o divulgaremos sus registros médicos del Programa Parte 2 o proporcionar testimonio que describa la información contenida en estos registros en cualquier procedimiento civil, criminal o legal contra usted, a menos que está autorizado por su consentimiento o por una orden de la corte después de que usted o el poseedor de sus registros médicos es proporcionado con los avisos obligados y la oportunidad de ser escuchado.

2. Información de SUD Creada por las clínicas de 42 C.F.R. Parte 2 De BronxCare Health System

BronxCare Health System maneja ciertas unidades que se especializan en proporcionar diagnósticos, tratamientos y referidos de enfermedad por uso de sustancia (“SUD clínicas”). Protecciones adicionales se aplican a la información de SUD creada y mantenida por estas Clínicas de SUD. Solo usaremos y divulgaremos su información de SUD de nuestras Clínicas de SUD como se describe en esta sección o con su consentimiento escrito.

a. Usos y Divulgaciones Permitidas de Información SUD Sin Consentimiento

- Para comunicar entre nuestros proveedores y personal quienes tienen necesidad de la información en conexión con responsabilidad a proporcionar diagnósticos, tratamientos o referidos por tratamiento cuando las comunicaciones son entre la (i) Clínica de SUD o (ii) dentro de Bronx Care Health System relacionado a la administración de la Clínica de SUD.
- Para organizaciones de servicios que califican para proveer servicios en nuestro nombre, quien acepta en escrito proteger la información de SUD en la misma manera que nosotros estamos obligados a proteger la información de SUD.
- Para las agencias de aplicación de ley y oficiales si usted comete, o amenaza cometer, un crimen en nuestras facilidades o contra nuestros empleados.
- A reportar sospecha de abuso infantil y negligencia consistente con la ley del Ohio.
- Para otros empleados médicos en una emergencia medica bajo ciertas condiciones.
- Para propósitos de investigación consistentes con aprobación de la Junta de Revisión Institucional (“IRB”).
- A empleados calificados para una auditoria o un programa con propósitos de evaluación que han aceptado proteger su información de SUD.
- A las autoridades de salud pública, si la información de SUD ha sido desidentificada.
- Usos y divulgaciones de la información de SUD que requieren consentimiento.

- Para propósitos de tratamientos, pagos y operaciones de cuidado de salud. Usted puede proporcionarnos con un consentimiento para usos y divulgaciones en el futuro de tratamientos, pagos y operaciones de cuidado de salud para asegurarse que usted ha recibido el nivel más alto de atención coordinada. Cuando su información de SUD es divulgada a una entidad cubierta por HIPAA (como otro proveedor de cuidado de salud o una compañía de seguro de salud) o una empresa asociada (compañías que proporcionan servicios en nombre de entidades de cuidado de salud), el destinatario puede usar o divulgar su información para propósitos de tratamientos, pagos y operaciones de cuidado de salud hasta en grado permitido por HIPAA. Vea ejemplos de tratamientos, pagos y operaciones de cuidado de salud en la pagina 1 arriba.
- A registración central o cualquier programa de manejo de abstinencia o tratamientos de mantenimientos que no son mas de 200 millas de distancia para el propósito de prevenir múltiples inscripciones con ciertas limitaciones.
- Cierta información con respecto a medicamentos recetados o dispensados a el programa estatal monitoreo de medicamentos con receta si la ley estatal aplicable lo exige.
- Cierta información a esas personas dentro del sistema judicial penal que han participado en la Clínica de SUD como condición de la disposición de cualesquiera procedimientos penales contra el paciente o de la libertad condicional del paciente o de otras liberaciones de los requisitos de custodia, con ciertas limitaciones.

3. Provisiones adicionales relacionadas a información de SUD.

- Información de SUD, o testimonio que describe la información de SUD, no puede ser usada o divulgada por nosotros en ningún procedimiento civil, criminal, administrativo, o legislativo contra usted, a menos que usted de autorización con su consentimiento o una orden de la corte con un aviso y la oportunidad de ser escuchado es proporcionada y la orden de la corte está acompañada con una citación judicial u otro requisito legal que obligue a la divulgación en cumplimiento del requisito de 42 C.F.R. Parte 2.
- Información de SUD, no puede ser usada o divulgada para propósitos de recaudaciones de fondos, a menos que usted proporcione un aviso claro y conspicuo y la oportunidad de elegir no recibir cualquier comunicación de recaudación de fondos.
- A menos que se indique lo contrario restringido en esta sección o como modificado de bajo, todas las otras provisiones en este aviso, incluyendo, pero no limitadas a los derechos descritos abajo, aplica a su información de SUD.

SUS DERECHOS

1. Usted tiene derecho a solicitar restricciones sobre nuestros usos y divulgaciones de PHI para tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Sin embargo, no estamos obligados a aceptar su solicitud. Estamos, sin embargo, obligados a cumplir su solicitud si se relaciona con una divulgación a su plan de salud respecto a artículos o servicios de atención médica por los cuales usted

ha pagado la cuenta por completo. Para solicitar una restricción, usted puede hacer su solicitud por escrito al Funcionario de Privacidad.

2. Usted tiene derecho a solicitar razonablemente recibir comunicaciones confidenciales de su PHI por medios alternativos o en ubicaciones alternativas. Para hacer tal solicitud, debe presentar su solicitud por escrito al Funcionario de Privacidad.

3. Usted tiene derecho a inspeccionar y copiar la PHI contenida en nuestros registros hospitalarios, excepto:

- (i) para notas de psicoterapia, (es decir, notas que han sido registradas por un profesional de salud mental documentando sesiones de asesoramiento y que han sido separadas del resto de su registro médico);
- (ii) para información recopilada en anticipación razonable de, o para uso en, una acción o procedimiento civil, criminal o administrativo;
- (iii) para PHI que involucre pruebas de laboratorio cuando su acceso está restringido por la ley;
- (iv) si usted es recluso en una prisión y el acceso podría poner en peligro su salud, seguridad, protección, custodia o rehabilitación o la de otros reclusos, cualquier oficial, empleado u otra persona en la institución penal o persona responsable de transportarlo;
- (v) si obtuvimos o creamos PHI como parte de un estudio de investigación, su acceso a la PHI puede estar restringido mientras la investigación esté en progreso, siempre que usted acepte la denegación temporal al acceso cuando consienta participar en la investigación;
- (vi) para PHI contenida en registros guardados por una agencia federal o contratista cuando su acceso está restringido por la ley; y
- (vii) para PHI obtenida de alguien distinto de nosotros conforme a una promesa de confidencialidad cuando el acceso solicitado podría razonablemente revelar la fuente de información.

Si usted desea inspeccionar su PHI, puede hacerlo en persona visitando nuestro Departamento de HIM (a la dirección abajo). También puede hacer una solicitud de inspección llamándonos al **718-578-5890** o al **718-518-5699**. Para obtener una copia de su PHI usted debe someter una solicitud escrita a **HIM Department, 1650 Grand Concourse, 2nd Floor Lobby, Bronx, NY, 10457** o usted puede mandar un correo electrónico a him@bronxcare.org o inbox_bronxcare@verisma.com. Si usted solicita una copia, podemos cobrarle un cargo por los costos de copia y envío por correo de sus registros, así como también otros costos asociados con su solicitud.

Podemos también denegar una solicitud de acceso al PHI bajo ciertas circunstancias si existe la posibilidad de dañarlo a usted mismo o a otros. Si denegamos una solicitud para acceso con este fin, usted tiene derecho a que se revise nuestra denegación de acuerdo con los requisitos de la ley aplicable.

4. Usted tiene derecho a solicitar una modificación a su PHI pero podemos denegar su solicitud de modificación, si determinamos que la PHI o el registro sujeto de la solicitud:

- (i) no fue creado por nosotros, a menos que proporcione una base razonable para creer que el creador de la PHI ya no está disponible para actuar sobre la modificación solicitada; no forma parte de sus registros médicos o de facturación u otros registros usados para tomar decisiones acerca de usted;
- (ii) no está disponible para inspección como se describió antes; o
- (iii) es preciso y completo.

En cualquier caso, cualquier modificación acordada será incluida como una adición a, y no un reemplazo de registros ya existentes. Para solicitar una modificación a su PHI, debe presentar su solicitud por escrito, junto con una descripción de la razón de su solicitud a **HIM Department, 1650 Grand Concourse, 2nd Floor Lobby, Bronx, NY, 10457**.

5. Usted tiene derecho a recibir una rendición de cuentas de las divulgaciones de PHI hechas por nosotros a personas o entidades distintas de usted durante los seis años anteriores a su solicitud, salvo divulgaciones:

- (i) para llevar a cabo tratamiento, pago y operaciones de atención médica de acuerdo con lo dispuesto anteriormente;
- (ii) incidentales a un uso o divulgación de otra manera permitida o exigida por la ley aplicable;
- (iii) conforme a su autorización escrita;
- (iv) para el directorio del Hospital o para personas involucradas en su atención o para otros fines de notificación como lo estipula la ley;
- (v) para fines de la seguridad o inteligencia nacional como lo estipula la ley;
- (vi) para instituciones penales u oficiales del orden público como lo estipula la ley;
- (vii) como parte de un conjunto de datos limitados como lo estipula la ley.

Para solicitar una rendición de cuentas de divulgaciones de su PHI, usted debe presentar su solicitud por escrito al Funcionario de Privacidad en nuestro Hospital. Su solicitud debe establecer un periodo de tiempo específico para la rendición de cuentas (por ejemplo, los últimos tres meses). La primera rendición de cuentas que solicite dentro de un periodo de doce (12) meses será gratuita. Para rendiciones de cuentas adicionales, podemos cobrarle por los costos de proporcionarle la lista. Le notificaremos de los costos involucrados, y usted puede elegir retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de que se incurra en cualquier costo.

6. Usted tiene derecho a recibir una notificación, en el caso de que haya una violación de su PHI no asegurada que requiera notificación conforme a la Regla de Privacidad.

7. Usted puede acceder a sus registros médicos a través de nuestro portal en sitio web <https://mybronxcare.followmyhealth.com/>

QUEJAS

Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, debe contactar de inmediato a la Oficina de Cumplimiento y Privacidad del Hospital llamando a nuestra línea de cumplimiento al **(718) 466-7250**, (ii) enviando un correo electrónico a privacy@bronxcare.org, y/o (iii) escribiéndonos al **1650 Selwyn Ave, Bronx, NY 10457, Attn: Privacy Office**.

Usted también puede presentar una queja al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos usted puede visitar al sitio web www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/, enviando un correo electrónico a OCRComplaint@hhs.gov, o enviando una carta a:

**Centralized Case Management Operations
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Ave, S.W.
Room 509F HHH Bldg.
Washington, D.C. 20201**

No emprenderemos acción contra usted por presentar una queja.

Si tiene preguntas o le gustaría información adicional sobre esta notificación, póngase en contacto con el Oficial de Privacidad del Hospital, llamando al **(718) 579-2609**, o por correo electrónico a privacy@bronxcare.org, o enviando una carta a:

**Attn: Privacy Office
1650 Selwyn Ave
Bronx, NY 10457**

Esta notificación es efectiva a partir del 9 de abril del 2026.