INFORMACIÓN SANITARIA PROTEGIDA

Reclamación de privacidad

Este formulario sirve para notificar hechos relativos a cualquier violación conocida o sospechada de sus derechos de privacidad, en virtud de la ley de portabilidad y responsabilidad del seguro médico de 1996 ("HIPAA por sus siglas en inglés"). WellPower, anteriormente Mental Health Center of Denver, se toma muy en serio la privacidad de las personas a las que servimos. Nuestra organización se compromete a operar de una manera que promueva la confidencialidad de la información sanitaria protegida (PHI por sus siglas en inglés).

Tenga la seguridad de que la información que comparta con nosotros será debidamente tratada. El responsable de privacidad de la PHI llevará a cabo una investigación exhaustiva y le comunicará los resultados una vez finalizada la investigación.

El formulario completo puede enviarse al departamento HISM por correo electrónico a la dirección **HISM@wellpower.org**, por fax al **(303) 504-6504**, o en persona/por correo postal a **4141 East Dickenson Place (Oficina 170), Denver, CO 80222**, **atención: HISM**.
Si tiene alguna pregunta, por favor llame al (303) 504-6510.

Información de la persona a la que servimos

Por favor, complete la siguiente información sobre la persona cuya privacidad se cree que ha sido violada

Nombre:_____ S.N.:_____ Apellido:_____

ID WellPower:_____ Fecha de nacimiento: _____*(mm/dd/aaaa)*

Información del representante (si procede)

Si usted presenta el informe en nombre de la persona que recibe los servicios, rellene sus propios datos a continuación. Deje en blanco si no procede.

Nombre:_____ S.N.:_____ Apellido:_____

Relación:_____

Su información de contacto

Dirección:_____ Ciudad, Estado: _____ Código postal:_____

Correo electrónico:_____ Teléfono:_____

Detalles de la reclamación

Asegúrese de incluir todos los hechos de la presunta violación de privacidad. La información que proporcione debe incluir fechas, horas y detalles del incidente que contribuyó a la preocupación por su privacidad.

Describa cómo cree que se ha violado su derecho a la privacidad:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

X _____ _____

Firma del solicitante Fecha de la firma

WellPower es un nombre comercial registrado del Mental Health Center of Denver, una corporación sin ánimo de lucro de Colorado.