

# Aviso sobre prácticas de privacidad

Fecha de vigencia:

*ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y COMO PUEDE OBTENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELO DETENIDAMENTE*

Si tiene alguna pregunta acerca de este aviso, por favor comuníquese con su Administrador de Servicio o el Oficial de Privacidad de CHI Living Communities al:

Teléfono: (720) 874-1261

Email: [privacy@chilivingcommunities.org](mailto:privacy@chilivingcommunities.org)

Dirección: 188 Inverness Drive West, Englewood, CO, 80112

## Definiciones

**Aviso sobre Prácticas de Privacidad (el Aviso):** un aviso por escrito en conformidad con los requisitos de la Ley de Transferibilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) y la Ley de Tecnología de la Información de Salud para la Salud Económica y Clínica (Health Information Technology for Economic and Clinical Health, HITECH), decretadas como parte de la Ley Estadounidense de Recuperación y Reinversión (American Recovery and Reinvestment Act, ARRA) de 2009, disponible a través de CHI Living Communities para una persona o el representante personal de la persona en la primera prestación de servicios, o en la visita siguiente de la persona posterior a una revisión del Aviso, que describe los usos y las divulgaciones de la información médica protegida que podría realizar CHI Living Communities y los derechos de la persona y las responsabilidades legales de CHI Living Communities con respecto a la información médica protegida.

**Información Médica Protegida (PHI):** información médica personal identificable que se transmite o se conserva de cualquier forma o a través de cualquier medio, incluidos los medios electrónicos. La información médica protegida no incluye los registros de empleado que CHI Living Communities tenga a su poder en su función de empleador.

**CHI Living Communities**, un miembro afiliado de Catholic Health Initiatives (CHI), y otros miembros afiliados de CHI participan en el Acuerdo de atención médica organizada (Organized Health Care Arrangement, OHCA) a fin de compartir información médica para administrar las actividades operativas conjuntas. Puede obtener una lista completa de los miembros afiliados de CHI en [www.catholichealthinitiatives.org](http://www.catholichealthinitiatives.org) al hacer clic en "Locations" (Ubicaciones). Puede solicitar una copia impresa si lo desea. El CHI OHCA puede usar y divulgar su información médica para tratamiento, pago u operaciones de atención médica para los miembros afiliados, como administración del sistema de información integrado, intercambio de información médica, servicios financieros y facturación, seguro, mejora de la calidad y actividades de administración de riesgo.

**CHI Living Communities** incluyendo *Madonna Manor, St. Leonard, St. Clare Commons, Franciscan Care Center, Providence Care Centers, Bishop Drumm, Namaste Alzheimer Center, Medallion Retirement Center, Gardens at St. Elizabeth, and The Villas at Sunny Acres* participan de un OHCA a fin de administrar sus actividades operativas conjuntas similar al CHI OHCA. CHI Living Communities OHCA se puede usar y divulgar su información médica para tratamiento, pago u operaciones de atención médica para los miembros afiliados, como administración del sistema de información integrado, intercambio de información médica, servicios financieros y facturación, seguro, mejora de la calidad y actividades de administración de riesgo.

## **CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA**

**Para Tratamiento.** Usaremos su información médica para brindarle tratamiento de atención médica y para coordinar y administrar los servicios con otros proveedores de atención médica, incluyendo terceros. Podemos divulgar toda o cualquier parte de su información médica al médico que lo atiende, médicos asesores, personal de enfermería, técnicos, estudiantes de la profesión médica, u otro centro o personal de atención médica que tengan una necesidad legítima de conocer dicha información a fin de brindarle atención. Diferentes departamentos del centro compartirán su información médica para coordinar los servicios de atención médica que usted requiera, como recetas, análisis de laboratorio y radiografías. Podemos divulgar su información médica a familiares o amigos, tutores o representantes personales que participen en su atención médica. También podemos usar y divulgar su información médica para comunicarnos con usted como recordatorio de que tiene una cita y para proporcionarle información sobre las posibles opciones o alternativas de tratamiento y otros beneficios y servicios relacionados con la salud. También podemos divulgar su información médica a personas externas al centro que podrían participar en su atención médica una vez que le hayan dado el alta del centro, como otros médicos que participen en su atención, hospitales especializados, centros de atención de enfermería especializada y otros servicios relacionados con la atención médica. Podemos usar y divulgar su información médica a redes de medicamentos recetados para obtener sus beneficios de recetas de parte de pagadores, para obtener sus antecedentes de medicamentos de diferentes proveedores de atención médica en la comunidad, como farmacias, y para enviar sus recetas de forma electrónica a su farmacia.

**Para el Pago.** Usaremos y divulgaremos su información médica para actividades necesarias a fin de recibir el pago de nuestros servicios, como determinación de la cobertura del seguro, facturación, pago y cobro, administración de reclamaciones y procesamiento de datos médicos. Por ejemplo, podemos informarle a su plan de salud acerca de un tratamiento que usted planea a fin de obtener la aprobación o determinar si su plan pagará el tratamiento propuesto. Podemos divulgar su información médica a otros proveedores de atención médica, de modo que puedan recibir el pago de los servicios de atención médica que le brindaron, como su médico de cabecera y otros médicos que participen en su atención médica, como anestesista, patólogo, radiólogo o médico de emergencias, y servicios de ambulancia. También podemos divulgar su información a otros terceros o personas responsables del pago de su atención médica, como el asegurado titular bajo la póliza de salud que recibirá una explicación de los beneficios (EOB) para todos los beneficiarios cubiertos por el plan del asegurado.

**Para Operaciones de Atención Médica.** Podemos usar y divulgar su información médica para operaciones del centro de rutina, como planificación y desarrollo comerciales, control de calidad de los servicios brindados, auditorías internas, acreditación, certificación, actividades de concesión de licencias o credenciales (incluyendo las actividades de concesión de licencias o credenciales de los profesionales de atención médica), educación e investigaciones médicas para el personal y los estudiantes, evaluación de su satisfacción con nuestros servicios, y a otras entidades de atención médica que tengan una relación con usted y requieran la información para fines operativos. Podemos usar y divulgar su información médica a los organismos externos responsables de supervisar las actividades de atención médica, como la Comisión Conjunta, organizaciones externas de control de calidad y revisión por pares, y organizaciones que otorgan credenciales. También podemos divulgar su información médica a asociados comerciales con los que tengamos un contrato para brindar servicios por nosotros o en nuestro nombre, como organizaciones de encuestas de satisfacción del paciente. También podemos divulgar su información médica a fabricantes de dispositivos médicos o compañías farmacéuticas con el fin de que esas compañías cumplan con las obligaciones legales de los organismos estatales y federales.

**Intercambio de Información Médica de CHI.** CHI Living Communities como un miembro del CHI OHCA, participa en el Intercambio de Información Médica (HIE). Su información de salud es conservada electrónicamente y los proveedores de salud, empleados bajo contrato, o de otra forma asociados con CHI Living Communities y los miembros del CHI OHCA pueden acceder, usar, y divulgar su información de salud para tratamiento, pago, y operaciones del cuidado de la salud.

**Directorio del Establecimiento.** El directorio del establecimiento está disponible para que sus familiares, amigos y el clero puedan visitarlo y conocer su estado de salud en general. Podemos incluir en el directorio del centro su nombre, ubicación dentro del centro, su estado general de salud (por ejemplo, bueno o estable) y su afiliación religiosa. La información del directorio, excepto su afiliación religiosa, también se puede divulgar a personas que pregunten por usted por su nombre. Su nombre y afiliación religiosa se pueden divulgar a un miembro del clero, como un sacerdote o rabino, aun si no preguntan por usted por su nombre. Debe notificar al personal que lo registre administrador en forma verbal o por escrito si no desea que divulguemos su información en el

directorio del centro. Si no desea que se divulgue su información en el directorio del centro, no podemos informar a los miembros del público, como servicios de entrega de flores u otros objetos, amigos y familiares, que usted se encuentra aquí ni su estado general de salud.

**Comunicaciones Futuras.** Podemos brindarle comunicaciones a través de boletines informativos u otros medios acerca de sus opciones de tratamiento, información relacionada con su salud, programas de administración de enfermedades, programas de bienestar, u otras iniciativas o actividades basadas en la comunidad en las que participe nuestro centro.

**Actividades de Recaudación de Fondos.** Podemos usar o divulgar su información médica a una fundación relacionada con nosotros para los esfuerzos de recaudación de fondos de CHI Living Communities. Estos fondos se usarían para expandir y mejorar los servicios y los programas que le ofrecemos a la comunidad. Solo divulgaríamos información como su nombre, dirección, otra información de contacto, edad, sexo, fecha de nacimiento, estado de seguro médico, fechas en las que recibió tratamiento o servicios de nuestra parte o del departamento de servicios, y los resultados de esos servicios. Tiene derecho de optar por no recibir dichas comunicaciones. Para no recibir estas comunicaciones, contacte al Oficial Responsable de la Corporativa de CHI Living Communities al (419) 627-2273 ext. 236 o el Administrador de la Instalación.

**Investigaciones.** Podemos usar y divulgar su información médica a investigadores si usted autoriza el uso y la divulgación de su información médica o si la Junta de Revisión Institucional de Registros o la Junta de Privacidad aprueban una exención de autorización para el uso y la divulgación de su información médica para un estudio de investigación. Una exención puede permitirle a un investigador usar o divulgar su información médica para preparar para la investigación, realizar pruebas de detección, e identificar participantes para la inclusión en un estudio de investigación, o para conducir una investigación acerca de la información de un difunto.

**Donación de Órganos y Tejidos.** Si usted es donante de órganos, podemos divulgar su información médica a organizaciones que intervengan en la obtención de órganos o realización de trasplantes, o a un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos y tejidos.

## **USOS Y DIVULGACIONES EXIGIDOS O PERMITIDOS POR LEY**

***Sujetos a los requisitos de las leyes federales, estatales y locales, se nos exige o se nos permite reportar su información médica para diversos propósitos. Algunos de estos requisitos y permisos para divulgar información incluyen:***

**Actividades de Salud Pública.** Podemos divulgar su información médica a los funcionarios de salud pública para realizar actividades como la prevención o el control de enfermedades contagiosas, bioterrorismo, lesiones o discapacidades; para reportar nacimientos y defunciones; para informar sospecha de abuso o negligencia en menores, adultos de la tercera edad, cónyuges; para informar reacciones a medicamentos o problemas con productos médicos; para proporcionar información a los Centros Federales para el Control de Enfermedades o a los registros de cáncer nacionales o estatales autorizados para la compilación de datos.

---

**Ayuda en la Atención a Desastres.** Podemos divulgar su información médica a una entidad que proporcione asistencia en caso de un desastre, como la Cruz Roja Americana, a fin de informar a su familia acerca de su condición y ubicación.

**Actividades de Supervisión de la Salud.** Podemos divulgar su información médica a un organismo de supervisión de salud para actividades autorizadas por ley. Dichos organismos incluyen los Centros Federales para los Servicios de Medicare y Medicaid y agencias del estado profesionales y juntas de supervisión de salud como las juntas médicas o de enfermería estatales. Estas actividades de supervisión pueden incluir auditorías, investigaciones, inspecciones y concesión de licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno controle actividades como el tratamiento y los gastos de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

**Procedimientos Judiciales o Administrativos.** Podemos divulgar su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa, una citación, una solicitud de descubrimiento, procedimientos civiles o penales u otro proceso legal.

**Cumplimiento de la Ley.** Podemos divulgar su información médica si lo solicita un oficial de cumplimiento de la ley o si tenemos la obligación legal de notificar a la entidad de cumplimiento de la ley correspondiente u otras agencias.

- En respuesta a una orden judicial, citación, orden de allanamiento, citatorio o proceso legal similar.
- Acerca de una víctima o la muerte de una víctima de un delito en determinadas circunstancias.
- En circunstancias de emergencia para denunciar un delito, la ubicación del delito o las víctimas, o la identidad, descripción o ubicación de la persona que se sospecha que cometió el delito, incluidos los delitos que pudieran ocurrir en nuestro centro, como robos, desviación de drogas o intentos de obtener drogas de forma ilegal.

**Médicos Forenses, Examinadores Médicos y Directores de Servicios Funerarios.** Podemos divulgar información médica a un médico forense o examinador médico. Esto podría ser necesario para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. Podemos divulgar información médica para ayudar a un director de servicios funerarios para la ejecución de sus funciones.

**Compensación Laboral.** Podemos divulgar su información médica a programas de indemnización laboral o programas similares que brindan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo si nos informa que la indemnización laboral es responsable del pago de su visita(s). Su empleador o la aseguradora de indemnización laboral pueden solicitar todos sus registros médicos pertinentes a su reclamación de indemnización laboral. Estos registros médicos podrían incluir detalles sobre sus antecedentes médicos, los medicamentos actuales y los tratamientos que recibe.

**Para Prevenir una Amenaza Seria de Salud o de Seguridad.** Podemos divulgar su información médica cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad, o la salud y a la seguridad del público o de otra persona.

**Seguridad Nacional.** Podemos divulgar su información médica a funcionarios federales para actividades de seguridad nacional y para la protección del Presidente y otros jefes de estado.

**Militares y Veteranos.** Si pertenece a las fuerzas armadas, podemos divulgar su información médica, según lo requieran las autoridades militares. También podemos divulgar información médica acerca del personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras correspondientes.

**Presidarios.** Si es presidiario en una institución correccional o se encuentra bajo la custodia de un oficial de cumplimiento de la ley, podemos divulgar su información médica a la institución correccional o al oficial de cumplimiento de la ley. Esta divulgación podría ser necesaria para que la institución le brinde atención médica; para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de terceros; o para la seguridad de la institución correccional.

## **OTROS USOS Y DIVULGACIONES DE SU INFORMACIÓN MÉDICA**

Otros usos y divulgaciones de su información médica que no estén cubiertos por este aviso o por las leyes que se apliquen a CHI Living Communities se realizarán únicamente con su autorización por escrito. Si nos autoriza a usar o divulgar su información médica, puede revocar por escrito dicha autorización en cualquier momento. Cuando recibamos su revocación por escrito dejaremos de usar o divulgar su información médica con el propósito de esa autorización. Sin embargo, no podemos retractar cualquier divulgación que ya hayamos realizado basados en su autorización previa.

CHI Living Communities obtendrá su autorización para usar y divulgar su información médica para los siguientes propósitos específicos:

## **Comercialización**

La comercialización es una comunicación sobre un producto o servicio que a usted podría interesarle comprar. Si CHI Living Communities recibe un pago de cualquier tipo de un tercero a fin de que CHI Living Communities le promueva el producto o servicio a usted, entonces se requiere que CHI Living Communities obtenga su autorización por escrito antes de poder usar o divulgar su información médica. No se requiere que CHI Living Communities obtenga su autorización para analizar con usted los productos o servicios relacionados con la salud de CHI Living Communities disponibles para su tratamiento de atención médica, administración de casos o coordinación de atención, o para dirigir o recomendar tratamientos alternativos, terapias, proveedores o centros de atención mediante discusiones en persona y ofrecimientos de muestras u obsequios promocionales de poco valor nominal.

Usted tiene derecho a revocar su autorización de comercialización y CHI Living Communities aceptará la revocación. Para optar para que no se realicen estas comunicaciones, póngase en contacto con el Instalación de administrador o el oficial de privacidad CHI Living Communities en [privacy@chilivingcommunities.org](mailto:privacy@chilivingcommunities.org).

## **Anotaciones de Sesiones de Psicoterapia**

Las anotaciones de sesiones de psicoterapia son los apuntes que toma un profesional de salud mental para documentar o analizar el contenido de una conversación sostenida durante una sesión de psicoterapia individual, grupal, conjunta o familiar. Si las anotaciones de sesiones de psicoterapia se guardan separadas del resto de su información médica, no se pueden usar ni divulgar sin su autorización por escrito, excepto según lo exija la ley.

## **Información Médica Delicada**

Es posible que obtengamos un formulario de autorización por separado de usted, cuando sea requerido por leyes estatales y federales específicas, para usar o divulgar información médica delicada, tal como psiquiátrica, abuso de drogas/sustancias/adicción, enfermedad contagiosa o información de evaluación genética.

## **Venta de Información Médica**

CHI Living Communities obtendrá su autorización para cualquier divulgación de su información por la que CHI Living Communities reciba remuneración directa o indirectamente a cambio de dicha información.

## **ESTE AVISO NO APLICA A LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA SALUD**

Es posible que algunas actividades de CHI Living Communities no estén cubiertas por esta notificación. Si busca servicios por bienestar o ferias para la salud, para servicios de salud ocupacional, servicios relacionados con la salud del empleado, o acceso directo a servicios de laboratorio, esta notificación y sus componentes no aplican.

## **SUS DERECHOS ACERCA DE SU INFORMACIÓN MÉDICA**

*Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información médica:*

***Derecho a Inspeccionar y Copia.*** Usted tiene derecho a inspeccionar su información médica y recibir una copia de los registros médicos, de facturación o de otro tipo que puedan utilizarse para tomar decisiones sobre su atención. El derecho a inspeccionar y recibir una copia puede no aplicarse a las anotaciones de sesiones de psicoterapia que se guardan por separado de su información médica.

Su solicitud para inspeccionar y recibir una copia de su información médica se debe enviar por escrito. Podemos cobrarle una tarifa por las solicitudes de documentos para cubrir los costos de la copia, el envío u otros suministros. Usted tiene el derecho de solicitar su información médica en formato electrónico. CHI Living

Communities le proporcionará su información médica en la forma y el formato que usted solicite, si están disponibles, o en una forma y formato de mutuo acuerdo.

En circunstancias limitadas, es posible que deneguemos su solicitud de inspeccionar o recibir una copia de su información médica. Si le denegamos el acceso a su información médica, puede solicitar que se revise dicha denegación. Un profesional de atención médica autorizado elegido por CHI Living Communities revisará su solicitud y la denegación. La persona que realice la revisión no será la misma que haya denegado su solicitud. Cumpliremos con el resultado de la revisión.

***Derecho a Enmendar.*** Usted tiene derecho a solicitar una enmienda a su información médica si considera que es incorrecta o está incompleta.

Envíe su solicitud por escrito, incluido el motivo de la enmienda, a través de nuestro formulario “Solicitud de Enmienda de Información Médica Protegida” CHI Living Communities Privacy Officer at [privacy@chilivingcommunities.org](mailto:privacy@chilivingcommunities.org).

Podemos denegar su solicitud de enmienda si no la envía por escrito o si no incluye un motivo que la respalde. También podemos denegar su solicitud si nos solicita que enmendemos información que:

- No fue creada por CHI Living Communities, a menos que la persona o la entidad que creó la información ya no esté disponible para realizar la enmienda;
- No forme parte de la información médica que conserva CHI Living Communities;
- No forme parte de la información que usted esté autorizado inspeccionar y copiar; o
- Sea correcta y esté completa.

***Derecho a Solicitar un Informe de Divulgaciones.*** Se nos exige que conservemos una lista de determinadas divulgaciones de su información médica. Sin embargo, no se nos exige que conservemos una lista de las divulgaciones que hayamos realizado conforme a sus autorizaciones por escrito. Usted tiene derecho a solicitar un informe de las divulgaciones que no estén sujetas a sus autorizaciones por escrito.

Envíe su solicitud por escrito a través de nuestro formulario “Solicitud de Informe de Divulgaciones de Información Médica Protegida” [*Insert department or title of the designated personnel, address and telephone number*] Su solicitud debe indicar un período que no exceda seis años desde la fecha de la solicitud. *Nota: El MBO deberá indicar que formato* (por ejemplo, impreso o archivo electrónico) se encuentra disponible]. La primera lista que solicite en un período de 12 meses será gratuita.

Para listas adicionales, podemos cobrarle los costos por proporcionarle la lista. Le informaremos dicho costo y usted podrá elegir cancelar o modificar su solicitud antes de incurrir en algún costo.

***Derecho a Solicitar Restricciones.*** Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de su información médica que usamos o divulgamos para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar una restricción de divulgación de su información médica a una persona que participe en su atención o en el pago por la atención que usted reciba, como familiares o amigos.

No tenemos la obligación de aceptar su solicitud. Sin embargo, si aceptamos, cumpliremos con su solicitud, a menos que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia.

Usted tiene derecho a solicitar restringir la divulgación de su información a un plan de salud acerca de un artículo o servicio de atención médica específico que usted, o alguien en su nombre (aparte de un plan de salud), haya pagado en su totalidad. Se nos exige que cumplamos con su solicitud para este tipo específico de restricción. Por ejemplo, si buscó servicios de asesoramiento y pagó la totalidad de los servicios en lugar de enviar los gastos a un plan de salud, puede solicitar que su información médica relacionada con los servicios de asesoramiento no se divulgue al plan de salud.

*Envíe su solicitud por escrito, o solicite y envíe un formulario “Solicitud de Restricciones para Usar o Divulgar Información Médica Protegida” oficial de privacidad en [privacy@chilivingcommunities.org](mailto:privacy@chilivingcommunities.org). Debe incluir:*

una descripción de la información que desea restringir, si desea restringir nuestro uso o divulgación, o ambos, y a quién desea que se aplique la restricción.

***Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales.*** Usted tiene derecho a solicitar que le comuniquemos los asuntos de atención médica de cierta forma o en una cierta localidad. Por ejemplo, puede solicitar que solo nos comuniquemos con usted en una localidad alternativa a su domicilio, como el lugar de trabajo, o que solo nos comuniquemos con usted por correo en lugar de por teléfono. En la solicitud debe especificar cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted. No exigimos un motivo para la solicitud. Haremos todo lo posible por aceptar las solicitudes razonables.

***Derecho a Recibir un Aviso de Violación de Privacidad.*** Usted tiene derecho a recibir una notificación por escrito si CHI Living Communities detecta una violación de su información médica protegida no asegurada. Violación se refiere a la adquisición, el acceso, el uso o la divulgación sin autorización de la información médica protegida, que afecta la seguridad o la privacidad de la información. La Notificación incluirá una descripción de la violación, información de salud involucrada, pasos que tomamos para mitigar la violación, y acciones que necesita tomar en respuesta de la violación.

***Derecho a Recibir una Copia Impresa de este Aviso.*** Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso. Si ha aceptado recibir este aviso de forma electrónica, de todas formas, tiene derecho a recibir una copia impresa. Puede solicitarnos que le entreguemos una copia de este aviso en cualquier momento.

Para hacer preguntas sobre alguno de estos derechos, o para obtener una copia de este aviso, comuníquese con Oficial de privacidad por teléfono al (720) 874-1261 o por correo electrónico a [privacy@chilivingcommunities.org](mailto:privacy@chilivingcommunities.org). O, usted puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio Web, <http://chilivingcommunities.org/>.

## **CAMBIOS A ESTE AVISO**

Nos reservamos el derecho de modificar este aviso. Nos reservamos el derecho de que el aviso revisado o modificado sea válido para información médica que ya tenemos acerca de usted, así como para cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso actual en el centro y en nuestro sitio web (si corresponde) en <http://chilivingcommunities.org/>. La fecha de vigencia figurará en el aviso. Cuando se registre por primera vez o ingrese al centro para recibir tratamiento o servicios de atención médica como paciente hospitalizado o ambulatorio, le ofreceremos una copia del aviso actualmente en vigencia. En caso de que el aviso se revise, estará a su disposición si lo solicita.

## **QUEJAS**

Puede presentar una reclamación al centro o a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos si considera que no hemos cumplido con nuestras prácticas de privacidad.

Puede presentar una queja con nosotros al ponerse en contacto con el Administrador de la Instalación o CHI Living Communities Oficial de Privacidad por correo electrónico a [privacy@chilivingcommunities.org](mailto:privacy@chilivingcommunities.org) o por teléfono al (720) 874-1261.

Si presenta una queja, yo/nosotros no tomaremos represalias en su contra ni cambiaremos el tratamiento que le brindamos de ninguna manera.