

NOTIFICACIÓN DE ENMIENDA A LA INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

- Si decidimos modificar su registro médico, según lo ha solicitado, le enviaremos dicha modificación a cualquier persona que haya tenido esta información antes de que se modificara. Indique si hay personas que necesiten recibir la información modificada:

No Iniciales: _____
 Yes Iniciales: _____

- Enumere los nombres y domicilios de las personas:

Nombre	Domicilio

- También le enviaremos la enmienda a las otras personas que sabemos recibieron la información antes de ser enmendada, en el caso que ellos dependan o puedan depender de dicha información para su detrimento (daño). ¿Está de acuerdo con esto?

No Iniciales: _____
 Yes Iniciales: _____

- No tenemos que cambiar su información médica protegida si:

1. Nosotros no generamos la información, al menos que la persona que generó dicha información no esté disponible para llevar a cabo su solicitud (por ejemplo, si el médico que generó la información original falleció). Si esta excepción es aplicable en su caso, favor de explicar:

2. La información es correcta y completa.
3. Usted no tiene derecho legal a acceder a la información médica protegida que quiere modificar.
4. La información médica protegida que quiere modificar no es parte de su historial médico designado. Esto incluye su registro médico, los registros de facturación y los registros que contengan información médica protegida que se ha usado para tomar las decisiones respecto a usted.

Para obtener más información sobre sus derechos de privacidad, vea la “Notificación de Prácticas de Privacidad” que está disponible en nuestro sitio de Internet en www.ruhealth.org o en el **Departamento de Registros Médicos en Riverside University Health System - Medical Center** o, enviándonos un informe escrito a **Riverside University Health System - Medical Center, Medical Records Department (Departamento de Registros Médicos), 26520 Cactus Ave, Moreno Valley, CA 92555**.

Si cree que se han infringido sus derechos de privacidad, puede presentar una queja con el hospital o con el Secretario del Departamento de Servicios de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Para presentar una queja con el hospital, comuníquese con el **Oficial de Privacidad y Cumplimiento Corporativo al (951) 486-4659**. Todas las quejas se deben presentar por escrito. *No se le penalizará por presentar una queja.*