Cita para Pacientes Nuevos

MEDINA COUNTY HEALTH DEPARTMENT
Prevent. Promote. Protect.

Una guía para su cita como paciente nuevo

Su primera cita con nosotros es importante. Discutiremos y recopilaremos su historial médico o dental, realizaremos un examen exhaustivo y revisaremos su uso de medicamentos. Luego estableceremos un plan de tratamiento si es necesario.

Llegar a las citas

Para agilizar el proceso de registro, le pedimos amablemente que llegue 15 minutos antes de la cita programada. Tenga a la mano los siguientes artículos al momento del registro:

- Identificación (licencia de conducir, identificación estatal, pasaporte)
- Su tarjeta de seguro (si corresponde)
- Su copago (si corresponde)

Si se inscribe en el programa de tarifa variable o solicita un seguro, traiga 30 días de ingresos familiares, como talones de pago actuales, declaraciones de impuestos o una carta de empleo.

Por favor, prepare lo siguiente para su cita:

- Lista de medicamentos actuales, incluidos los de venta libre
- Cualquier registro médico, de su médico anterior o un número de fax al consultorio del médico para que podamos solicitar los registros
- Una lista de problemas de salud para discutir con el médico

Cancelación o reprogramación de su cita

Entendemos que es posible que a veces no pueda asistir a su cita. Sin embargo, le pedimos amablemente que nos informe con al menos 24 horas de anticipación si necesita cancelar o reprogramar. Para asegurarse de recibir un recordatorio y confirmar la fecha y hora de su cita, informe al personal su método de comunicación preferido.
Opciones de métodos de notificación automatizada (puede elegir más de una):

- Correo electrónico
- Llamada
- Mensaje de texto

Valoramos su tiempo y nos esforzamos por brindar servicios eficientes y convenientes. Si necesita reprogramar su cita, un miembro de nuestro equipo se comunicará con usted a la mañana siguiente. Estaremos encantados de satisfacer sus necesidades y encontrar otro momento conveniente para su visita.

Agradecemos su cooperación y comprensión en el seguimiento de estas pautas. Nuestro objetivo es brindar la mejor atención posible a todos nuestros pacientes, y su colaboración, nos ayuda en gran medida a lograr este objetivo.

Portal del Paciente

Ofrecemos un portal para pacientes tanto para fines médicos como dentales. Esta conveniente plataforma le permite comunicarse con nosotros enviando mensajes para programar citas, solicitar resurtidos o hacerle una pregunta al médico. También puede acceder a elementos esenciales, como los resultados de sus pruebas de laboratorio, los registros de vacunación y cualquier resumen clínico o resultado de consulta. Registrarse en el portal es fácil; Simplemente proporcione al personal su dirección de correo electrónico para comenzar hoy.

Portal del paciente: https://health.healow.com/medinacountyhealth

Nuestro modelo de atención

Lo vemos como un miembro vital de su equipo de atención médica.

Estamos comprometidos a brindarle la atención de calidad que necesita. Su equipo de atención médica se asegurará de que esté al día con todos sus exámenes de atención médica y/o dentales, brindará atención preventiva y atención cuando esté enfermo o tenga problemas dentales. Si desarrolla una afección crónica, nuestro equipo de profesionales de la salud trabajará con usted para crear un plan personalizado y guiarlo a través del tratamiento. ¡Venga por un servicio o venga por todos!

Como centro de salud centrado en el paciente, el acceso a su equipo de atención médica es fácil. A menudo, podemos proporcionar visitas por enfermedad el mismo día. Las citas dentales de emergencia se programan lo antes posible, a menudo, el mismo día. Si necesita una visita de seguimiento, la oficina principal lo ayudará con la programación. Si le preocupa poder pagar la atención que necesita, contamos con especialistas en facturación internos que lo ayudarán con las opciones, incluida la configuración de un plan de pago que se ajuste a su presupuesto. También puede reunirse personalmente con nuestro trabajador social con licencia para ver si podría beneficiarse de, o potencialmente calificar, para otros programas o recursos. Estamos aquí para ayudarle.

Elegir a sus proveedores de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés) es importante, ya que a menudo administran su atención durante un período prolongado. Te recomendamos que elija a alguien con quien se sienta cómodo. Su PCP es un líder en su equipo centrado en el paciente. En caso de que alguna vez necesite hospitalización, su PCP trabajará con el equipo de su hospital.

Su salud es importante para nosotros; Estamos disponibles por teléfono durante el horario comercial normal, así como para emergencias fuera del horario de atención, llamando al **330-723-9688 y eligiendo la opción 1.** Sin embargo, le recomendamos que programe una cita con anticipación, incluida la atención de urgencia para el mismo día.

¡Nos alegra que esté aquí!

Háganos saber cómo podemos ayudarlo con sus necesidades de atención médica.

Consejos para la cobertura de seguro

Entendemos lo estresante que puede ser navegar por el confuso mundo de la cobertura de atención médica. Es por eso que ofrecemos un Consejero de Solicitud Certificado (CAC) para ayudar con la inscripción en el seguro. Desde completar formularios, comprender los requisitos de elegibilidad hasta enviar documentación, nuestro CAC está aquí para ayudarlo a que su experiencia sea lo más cómoda y libre de estrés posible. Puede programar una cita fácilmente llamándonos al 330-723-9688 y eligiendo la opción 1.

Es importante mantener una cobertura de seguro activa para evitar brechas en la cobertura. Si hay cambios en su nombre o dirección, notifique a su compañía de seguros y/o a Ohio Medicaid de inmediato para recibir correspondencia importante con prontitud. Asegúrese de leer detenidamente cualquier mensaje o carta de su compañía de seguros o de Medicaid de Ohio y siga las instrucciones proporcionadas. Nuestros especialistas en facturación y CAC están siempre disponibles para responder cualquier pregunta que pueda tener.

Durante su visita, si necesita proporcionar información sobre sus ingresos, traiga toda la documentación necesaria. Incluso si tiene cobertura de seguro, puede haber cargos asociados con su visita. Sin embargo, puede ser elegible para tarifas reducidas en función de sus ingresos. Asegúrese de consultar el Inserto de descuento de tarifa variable para obtener más información.

No olvide llevar su tarjeta de seguro médico a cada visita para evitar confusiones y asegurarse de que todos los estados de cuenta estén dirigidos al destinatario correcto. Notifíquenos de cualquier cambio en su cobertura de seguro para evitar errores de facturación.
Creemos que las barreras financieras no deben impedir que nadie reciba servicios de atención médica. Si no puede pagar el costo de un copago, comuníquese con nosotros para que podamos programar una cita con uno de nuestros especialistas en facturación. Nuestro equipo también puede ayudarlo a configurar una opción de pago que se adapte a su situación actual.

Si recibe un estado de cuenta de nuestra parte y tiene alguna pregunta sobre los cargos, no dude en llamar a nuestra oficina y solicitar hablar con un especialista en facturación o un supervisor de oficina. Puede hacerlo por teléfono al 330-723-9688, opción 1, o en persona con cita previa.

Referencias, intérpretes y transporte

MEDINA COUNTY HEALTH DEPARTMENT
Prevent. Promote. Protect.

Referencias:

Reconocemos que la atención especializada para sus necesidades médicas y dentales es esencial. Es por eso que nos complace proporcionar referencias a especialistas calificados. Esto garantiza que todos los profesionales involucrados en su atención tengan acceso a su tratamiento, medicamentos, resultados de laboratorio y otras pruebas. Es importante solicitar referencias antes de programar una visita al especialista. Tenga en cuenta que algunas referencias pueden requerir la aprobación del seguro antes de que pueda recibir la atención que necesita. Este proceso puede tardar varios días en completarse. Estamos disponibles para ayudarlo con cualquier pregunta que pueda tener sobre la cobertura de su referencia, para brindarle información sobre la ubicación o del especialista.

Intérpretes:

Nuestras instalaciones están dedicadas a ofrecer atención de calidad y culturalmente sensible a todos nuestros pacientes. Entendemos lo importante que es el idioma en la atención médica, por lo que proporcionamos intérpretes sin costo adicional para usted. Nuestros intérpretes priorizan su privacidad y confidencialidad al tiempo que ayudan a garantizar que reciba la mejor atención de calidad posible. Ofrecemos servicios de interpretación en sitio y por teléfono en varios idiomas para apoyarle durante su estancia con nosotros. Nuestro equipo siempre está dispuesto a facilitar una comunicación efectiva y brindar una atención de primer nivel. Infórmele a cualquier miembro de nuestro personal, preferiblemente al programar una visita, si desea que un intérprete asista a su cita.

Transporte:

Si el transporte es un problema para usted cuando asiste a citas en nuestras instalaciones, no dude en comunicarse con nuestro trabajador social con licencia o supervisor de oficina para obtener ayuda. Entendemos lo importante que es para usted recibir atención médica y dental, por lo que estamos aquí para ayudarlo. Es posible que califique para un servicio de transporte sin costo después de evaluar su elegibilidad.

Citas de atención de urgencia

Si se siente enfermo y necesita programar una cita o hablar con un miembro del equipo, llame a nuestro número principal al 330-723-9688 y elija la opción 1. Al dejar un mensaje, incluya su nombre completo, fecha de nacimiento, el mejor número de teléfono para comunicarse con usted y el motivo de su llamada. Su llamada será devuelta tan pronto como sea posible, dependiendo de la urgencia de su problema médico.

Para asegurarse de programar una cita adecuada, prepárese para responder preguntas sobre sus síntomas. Si es posible, lo acomodaremos con una cita en el consultorio o de telesalud, o le brindaremos recomendaciones por teléfono. Recomendamos encarecidamente llamar con anticipación antes de venir al centro de salud, ya que esto puede ahorrarle un viaje y minimizar el tiempo de espera. Si entra sin llamar para programar una cita, es posible que no podamos atenderlo.

Si estamos cerrados, aún puede comunicarse con nuestro médico de guardia por teléfono para necesidades urgentes. Para hacerlo, marque el número de teléfono regular del Centro de Salud al 330-723-9688, opción 1, y siga las instrucciones. Si no recibe una respuesta dentro de los 15 minutos, vuelva a llamar.

Es importante tener en cuenta que la sala de emergencias no siempre es la opción más adecuada o rentable para su atención. La sala de emergencias es la mejor opción si tiene una emergencia médica. Ejemplos de emergencias médicas incluyen dificultad para respirar, sangrado abundante o repentino, dolores o presión en el pecho intensos o repentinos, o cualquier otro problema de salud grave que requiera atención *inmediata*. En tales casos, llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias más cercana. Cuando se comunique con el 911, proporcione su nombre, dirección y una breve descripción de la emergencia, como dificultad para respirar.

¡Nos alegra que esté aquí!

MEDINA COUNTY HEALTH DEPARTMENT
Prevent. Promote. Protect.

Gracias por elegir el Centro de Salud del Condado de Medina para sus necesidades de atención médica. Dentro de esta carpeta, encontrará información que le ayudará a tener una gran experiencia, conocer quiénes somos y en qué creemos, junto con los servicios que tenemos para ofrecer.

Todo el mundo merece tener acceso a una atención de la salud de calidad sin miedo a ser juzgado o discriminado. Nos esforzamos por mantener la confidencialidad y la privacidad en cada interacción, respetando la dignidad y la autonomía de cada paciente. Al mantener constantemente estos principios dentro de nuestras instalaciones, nuestro objetivo es fomentar la confianza entre los pacientes y los proveedores de atención médica, promoviendo el bienestar general de todos los que buscan nuestros servicios.

Entendemos que las personas pueden enfrentar desafíos únicos cuando se trata de su salud, y estamos comprometidos a brindar atención personalizada para satisfacer sus necesidades específicas. Nuestro equipo de profesionales de la salud se dedica a mantenerse al día con los últimos avances en investigación y tecnología médica / dental, asegurando que nuestros pacientes reciban la más alta calidad de atención.

Todo el mundo merece relaciones sanas. El Centro de Salud es un espacio seguro. Si está experimentando violencia y/o abuso sexual, infórmele a nuestro personal y se le proporcionará un espacio seguro y ayuda con recursos. Si tiene miedo de hablar en voz alta, puede alertar al personal por escrito, entregarle al personal una tarjeta roja convenientemente colocada en la recepción y en cada quirófano, o pedir hablar con "Tom".

Ubicaciones y horarios

Oficina Medina:

Servicios Médicos, Dentales y Salud Conductual
4800 Ledgewood Drive
Medina, Ohio 44256

Horario:
Lunes, miércoles y jueves
De 8:00 a.m. a 4:30 p.m.

Martes
De 8:00 a.m. a 7:00 p.m.

Viernes
De 8:00 a.m. a 2:00 p.m.

Teléfono: 330-723-9688, opción 1
Fax: 330-723-9674

Cerramos los días festivos federales

Oficina de Wadsworth:

Servicios Médicos y Salud Conductual
185 Wadsworth Road, Suite C
Wadsworth, Ohio 44281

Horario:
Martes
De 8:00 a.m. a 7:00 p.m.

Miércoles
De 8:00 a.m. a 4:30 p.m.

Viernes
De 8:00 a.m. a 2:00 p.m.

Teléfono: 330-723-9688, Opción 1
Fax: 330-723-9674

Cerramos los días festivos federales

Número de teléfono para urgecias fuera del horario de atención: 330-723-9688, opción 1

Si no recibe respuesta en 15 minutos, vuelva a llamar

Visítenos en
www.medinahealth.org/healthcenter

Revised: November 2023

Nuestros Servicios

MEDINA COUNTY HEALTH DEPARTMENT
Prevent. Promote. Protect.

Exámenes físicos
- Exámenes anuales
- Escuela/Deportes
- Trabajo

Vacunas
- Niños
- Adolecentes
- Adultos
- Viajes Internacionales

Exámenes Médicos
- Cáncer Cervical (Papanicolaou)
- Infecciones de Transmisión sexual
- VIH
- Cáncer Colorrectal
- Cáncer de mama

Salud Reproductiva
- Exámenes anuales
- Planificación familiar
- Pruebas de embarazo

Visitas de Rutina para Niños
- Evaluación de desarrollo
- Vacunas
- Control de peso

Cuidado Dental
- Exámenes y limpiezas
- Sellador dental
- Endodoncias
- Extracciones
- Empastes
- Coronas dentales
- Tratamiento de Fluoruro

Enfermedades Crónicas
- Manejo de Medicamento
- Atención coordinada con un especialista
- Educación y apoyo
- Diabetes, Asma, etc…

Servicios Adicionales
- Tratamiento contra opioides (Vivitrol)
- PrEP Profilaxis prexposición
- Administración de casos
- Pruebas de Covid-19

Nuestra Trabajadora Social con Licencia puede ayudarle incluso si no es nuestro paciente.

Seguro Médico
- Asesoría Certificada para la Aplicación para Medicaid/Marketplace
- Elegibilidad de Seguro
- Emergencia Médica para Ciudadanos no americanos

Asesoría:
- Terapia Cognitivo Conductual
- Asesoría
- Establecimiento de objetivos

Recursos como:
- Recursos para personas sin hogar
- Referencias para exámenes de la vista y lentes gratuitos
- Transporte para acudir a la cita
- Elegibilidad para residencias de ancianos
- Servicios Sociales adicionales

Si desea más información, puede visitar nuestros sitios web:

Sitio Web:
http://medinahealth.org/healthcenter

Correo electrónico:
healthcenter@medinahealth.org

Boletín de noticias de la Comunidad:

Llámenos: 330-723-9688, Elija opción 1

Portal para pacientes:
https://health.healow.com/medinacountyhealth

Facebook:
Facebook.com/medinahealth

Instagram:
@MedinaHealth

Twitter:
@MedinaHealth

Revised: November 2023

Derechos del cliente del Departamento de Salud del Condado de Medina

El Departamento de Salud del Condado de Medina adopta el siguiente compromiso de servicio a nuestros clientes:

El personal del Departamento de Salud del Condado de Medina deberá:

- Tratarlo con respeto, integridad, dignidad, cortesía y equidad, independientemente de su edad, sexo, raza, religión, nacionalidad, origen étnico, orientación sexual, identidad de género o necesidades de servicio.
- Proporcionar servicios que sean sensibles a sus valores culturales, en su idioma de preferencia y en conformidad con los requisitos de la ADA.
- Darle respuestas que pueda entender a preguntas sobre los servicios y políticas del Departamento de Salud del Condado de Medina y sus divisiones.
- Proporcionarle acceso oportuno a sus registros cuando lo solicite.
- Informarle de los costos antes del servicio.
- Explicarle su servicio, tratamiento o estado de salud en términos que pueda entender.
- Manter en privado todos los registros sobre su servicio o atención médica, a menos que usted otorgue permiso para liberarlos, se requiera para fines de facturación o lo exija la ley.
- Hacerle saber que información estamos obligados por ley a reportar sobre usted.
- Escuchar sus sugerencias sobre nuestros servicios.
- Aceptar sus quejas escritas o verbales y actuar sobre las quejas válidas, dentro de un tiempo razonable.
- Trabajr con usted para satisfacer sus necesidades de atención médica y servicios.

Si tiene preguntas o comentarios, comuníquese con nosotros al 330.723.9688.

Existe Ayuda Para Pagar el Cuidado de su Salud:

Programa de Escala de Descuentos del Centro de Salud en el Departamento del Salud del Condado de Medina

El Centro de Salud proporciona servicios de salud primaria comprensivos y de alta calidad, a personas que los necesitan y sin importar su habilidad de pago. En El Centro de Salud NO se le negara el servicio si usted no tiene seguro médico. Este folleto explica nuestro Programa de Escala de Descuentos para el que tal vez usted sea elegible.

¿Qué es el Programa de Escala de Descuentos?

Es un programa que tal vez puede ofrecerle un descuento en su factura médica, dependiendo de sus ingresos y del tamaño de su familia.

¿Que necesito saber sobre el Programa de Escala de Descuentos?

- El Programa ofrece un descuento sobre lo que usted deberá pagar por los servicios recibidos. El descuento estará basado en el tamaño de su familia y cuánto dinero su familia gana al año.
- Usted puede solicitar el descuento aunque tenga seguro médico.
- Cada Centro de Salud establece el costo por servicios y su escala de descuentos.

¿Cómo funciona el Programa de Escala de Descuentos?

El programa está diseñado para permitir que las personas paguen por los servicios de salud basados en su capacidad de pago. Por lo tanto, las personas que ganan menos dinero pagarán menos que las personas que ganan más dinero.

¿Cuánto tengo que pagar, si soy elegible para el Programa?

Lo que usted tendrá que pagar dependerá de su seguro médico, el ingreso familiar y del tamaño de su familia.

Tipo de Seguro	Usted PODRÍA Pagar
Seguro Médico Privado	Deducible o copago
Medicaid	Nada, a menos que se requiera copago
(CHIP- Seguro Médico Para Niños)	Copago
Medicare	Copago
Tiene Seguro Médico y es elegible para el **Programa de Descuentos**	Nada, cuota mínima, o cuota de descuento
No tiene Seguro Médico pero es elegible para el **Programa de Descuentos**	Nada, cuota mínima, o cuota de descuento
No tiene Seguro Médico y no es eleible para el **Programa de Descuentos**	Cuota regular

¿Cómo puedo solicitar el Programa?

Notificando a nuestro personal su interés en el solicitar Programa de Descuentos

¿Qué documentos puedo presentar para comprobar el tamaño y el ingreso de mi familia?

El tamaño de la familia se calcula en función del jefe de hogar, el cónyuge y todo dependiente que habite en la vivienda en cuestión y con quien el jefe de hogar guarde una relación de parentesco por consanguineidad, por afinidad o por adopción. El ingreso se computa en función de los talones o comprobantes de pago correspondientes a todo trabajo que los integrantes del grupo familiar hayan realizado en las últimas cuatro semanas, incluido todo ingreso de carácter pecuniario que perciban las personas de 15 años de edad o más por los siguientes conceptos:

- **Ganancias**
- **Indemnización**
- **Compensación del trabajador**
- **Seguro Social**
- **Ingreso de Seguro Suplementario**
- **Asistencia publica**
- **Pago del veterano**
- **Beneficio de sobrevivientes**
- **Beneficios por incapacidad**
- **Ingresos por jubilación o pension**
- **Intereses**
- **Dividendos**
- **Alquileres, regalías, patrimonios y fideicomisos**
- **Asistencia educativa (si se trata de gastos de subsistencia)**
- **Pension**
- **Manutención de menores**
- **Otros ingresos de carácter pecuniario**

Si usted no tiene ninguno de esos documentos NO le negaremos servicios; podemos pedirle que firme una declaración temporal para darle tiempo para traer los documentos necesarios.

Términos para Conocer

Deducible: La cantidad de dinero que usted paga por servicios médicos antes de que su compañía de seguros comience a pagar su porción.

Copago: Una cantidad Fija de dinero que es establecida por las compañías de seguros y que usted paga cada vez que recibe la mayoría de los servicios de atención de salud.

Cuota Mínima: Una pequeña cantidad de dinero que es establecida por cada centros de salud, y que usted podría pagar para ayudar a cubrir el costo de su cuidado de salud.

¡Recuerde!

Nosotros queremos asegurarnos de que reciba la atención médica que necesita. Trabajaremos con usted para encontrar una solución para pagar sus servicios de atención médica, dependiendo de sus circunstancias.

MEDINA COUNTY HEALTH DEPARTMENT
Prevent. Promote. Protect.

www.medinahealth.org
4800 Ledgewood Drive, Medina
330-723-9688, option 1

FARMWORKER JUSTICE

This project was supported by the Health Resources and Services Administration (HRSA) of the U.S. Department of Health and Human Services (HHS) under U30CS0 9737, Technical Assistance to Community and Migrant Health Centers and Homeless, ($1,583,856). This information or content and conclusions are those of the author and should not be construed as the official position or policy of, nor should any endorsements be inferred by HRSA, HHS, or the U.S. Government.

NCFH
National Center for Farmworker Health, Inc.

2023 Federal Poverty Guidelines - Reproductive Health - Medina County Sliding Fee Scale

Annual Income Scale

Household Size	1		2		3		4		5		6		7		8	
	From	To	From	To	From	To	From	To	From	To	From	To	From	To	From	To
100% Discount	Less than	$14,580	Less than	$19,720	Less than	$24,860	Less than	$30,000	Less than	$35,140	Less than	$40,280	Less than	$45,420	Less than	$50,560
80% Discount	$14,581	$20,048	$19,721	$27,115	$24,861	$34,183	$30,001	$41,250	$35,141	$48,318	$40,281	$55,385	$45,421	$62,453	$50,561	$69,520
60% Discount	$20,049	$25,515	$27,116	$34,510	$34,184	$43,505	$41,251	$52,500	$48,319	$61,495	$55,386	$70,490	$62,454	$79,485	$69,521	$88,480
40% Discount	$25,516	$30,983	$34,511	$41,905	$43,506	$52,828	$52,501	$63,750	$61,496	$74,673	$70,491	$85,595	$79,486	$96,518	$88,481	$107,440
20% Discount	$30,984	$36,450	$41,906	$49,300	$52,829	$62,150	$63,751	$75,000	$74,674	$87,850	$85,596	$100,700	$96,519	$113,550	$107,441	$126,400
No Discount	Greater than	$36,450	Greater than	$49,300	Greater than	$62,150	Greater than	$75,000	Greater than	$87,850	Greater than	$100,700	Greater than	$113,550	Greater than	$126,400

Monthly Income Scale

Household Size	1		2		3		4		5		6		7		8	
	From	To	From	To	From	To	From	To	From	To	From	To	From	To	From	To
100% Discount	Less than	$1,215	Less than	$1,643	Less than	$2,072	Less than	$2,500	Less than	$2,928	Less than	$3,357	Less than	$3,785	Less than	$4,213
80% Discount	$1,216	$1,671	$1,644	$2,260	$2,073	$2,849	$2,501	$3,438	$2,929	$4,026	$3,358	$4,615	$3,786	$5,204	$4,214	$5,793
60% Discount	$1,672	$2,126	$2,261	$2,876	$2,850	$3,625	$3,439	$4,375	$4,027	$51,246	$4,616	$5,874	$5,205	$6,624	$5,794	$7,373
40% Discount	$2,127	$2,582	$2,877	$3,492	$3,626	$4,402	$4,376	$5,313	$51,247	$6,223	$5,875	$7,133	$6,625	$8,043	$7,374	$8,953
20% Discount	$2,583	$3,038	$3,493	$4,108	$4,403	$5,179	$5,314	$6,250	$6,224	$7,321	$7,134	$8,392	$8,044	$9,463	$8,954	$10,533
No Discount	Greater than	$3,038	Greater than	$4,108	Greater than	$5,179	Greater than	$6,250	Greater than	$7,321	Greater than	$8,392	Greater than	$9,463	Greater than	$10,533

Weekly Income Scale

Household Size	1		2		3		4		5		6		7		8	
	From	To	From	To	From	To	From	To	From	To	From	To	From	To	From	To
100% Discount	Less than	$280	Less than	$379	Less than	$478	Less than	$577	Less than	$676	Less than	$775	Less than	$873	Less than	$972
80% Discount	$281	$386	$380	$521	$479	$657	$578	$793	$677	$929	$776	$1,065	$874	$1,201	$973	$1,337
60% Discount	$387	$491	$522	$664	$658	$837	$794	$1,010	$930	$1,183	$1,066	$1,356	$1,202	$1,529	$1,338	$1,702
40% Discount	$492	$596	$665	$806	$838	$1,016	$1,011	$1,226	$1,184	$1,436	$1,357	$1,646	$1,530	$1,856	$1,703	$2,066
20% Discount	$597	$701	$807	$948	$1,017	$1,195	$1,227	$1,442	$1,437	$1,689	$1,647	$1,937	$1,857	$2,184	$2,067	$2,431
No Discount	Greater than	$701	Greater than	$948	Greater than	$1,195	Greater than	$1,442	Greater than	$1,689	Greater than	$1,937	Greater than	$2,184	Greater than	$2,431

2023 Federal Poverty Guidelines - Medina County Sliding Fee Scale

Annual Income Scale

Household Size	1		2		3		4		5		6		7		8	
	From	To	From	To	From	To	From	To	From	To	From	To	From	To	From	To
100% Discount	Less than	$14,580	Less than	$19,720	Less than	$24,860	Less than	$30,000	Less than	$35,140	Less than	$40,280	Less than	$45,420	Less than	$50,560
80% Discount	$14,581	$18,225	$19,721	$24,650	$24,861	$31,075	$30,001	$37,500	$35,141	$43,925	$40,281	$50,350	$45,421	$56,775	$50,561	$63,200
60% Discount	$18,226	$21,870	$24,651	$29,580	$31,076	$37,290	$37,501	$45,000	$43,926	$52,710	$50,351	$60,420	$56,776	$68,130	$63,201	$75,840
40% Discount	$21,871	$25,515	$29,581	$34,510	$37,291	$43,505	$45,001	$52,500	$52,711	$61,495	$60,421	$70,490	$68,131	$79,485	$75,841	$88,480
20% Discount	$25,516	$29,160	$34,511	$39,440	$43,506	$49,720	$52,501	$60,000	$61,496	$70,280	$70,491	$80,560	$79,486	$90,840	$88,481	$101,120
No Discount	Greater than	$29,160	Greater than	$39,440	Greater than	$49,720	Greater than	$60,000	Greater than	$70,280	Greater than	$80,560	Greater than	$90,840	Greater than	$101,120

Monthly Income Scale

Household Size	1		2		3		4		5		6		7		8	
	From	To	From	To	From	To	From	To	From	To	From	To	From	To	From	To
100% Discount	Less than	$1,215	Less than	$1,643	Less than	$2,072	Less than	$2,500	Less than	$2,928	Less than	$3,357	Less than	$3,785	Less than	$4,213
80% Discount	$1,216	$1,519	$1,644	$2,054	$2,073	$2,590	$2,501	$3,125	$2,929	$3,660	$3,358	$4,196	$3,786	$4,731	$4,214	$5,267
60% Discount	$1,520	$1,823	$2,055	$2,465	$2,591	$3,108	$3,126	$3,750	$3,661	$4,393	$4,197	$5,035	$4,732	$5,678	$5,268	$6,320
40% Discount	$1,824	$2,126	$2,466	$2,876	$3,109	$3,625	$3,751	$4,375	$4,394	$5,125	$5,036	$5,874	$5,679	$6,624	$6,321	$7,373
20% Discount	$2,127	$2,430	$2,877	$3,287	$3,626	$4,143	$4,376	$5,000	$5,126	$5,857	$5,875	$6,713	$6,625	$7,570	$7,374	$8,427
No Discount	Greater than	$2,430	Greater than	$3,287	Greater than	$4,143	Greater than	$5,000	Greater than	$5,857	Greater than	$6,713	Greater than	$7,570	Greater than	$8,427

Monthly Income Scale

Household Size	1		2		3		4		5		6		7		8	
	From	To	From	To	From	To	From	To	From	To	From	To	From	To	From	To
100% Discount	Less than	$280	Less than	$379	Less than	$478	Less than	$577	Less than	$676	Less than	$775	Less than	$873	Less than	$972
80% Discount	$281	$350	$380	$474	$479	$598	$578	$721	$677	$845	$776	$968	$874	$1,092	$973	$1,215
60% Discount	$351	$421	$475	$569	$599	$717	$722	$865	$846	$1,014	$969	$1,162	$1,093	$1,310	$1,216	$1,458
40% Discount	$422	$491	$570	$664	$718	$837	$866	$1,010	$1,015	$1,183	$1,163	$1,356	$1,311	$1,529	$1,459	$1,702
20% Discount	$492	$561	$665	$758	$838	$956	$1,011	$1,154	$1,184	$1,352	$1,357	$1,549	$1,530	$1,747	$1,703	$1,945
No Discount	Greater than	$561	Greater than	$758	Greater than	$956	Greater than	$1,154	Greater than	$1,352	Greater than	$1,549	Greater than	$1,747	Greater than	$1,945

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Departamento de Salud del Condado de Medina
4800 Ledgewood Drive
Medina, Ohio 44256
Oficial de Privacidad de HIPAA: Director de Servicios Administrativos (330) 723-9530

Fecha de entrada en vigor: 17 de julio de 2017

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

Entendemos la importancia de la privacidad y nos comprometemos a mantener la confidencialidad de su información médica. Hacemos un registro de la atención médica que brindamos y podemos recibir dichos registros de otros. Usamos estos registros para proporcionar o permitir que otros proveedores de atención médica brinden atención clínica de calidad, para obtener el pago por los servicios que se le brindan según lo permita su plan de salud y para permitirnos cumplir con nuestras obligaciones profesionales y legales para operar esta clínica correctamente. Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de la información médica protegida, a notificar a las personas sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información médica protegida, y a notificar a las personas afectadas después de una violación de la información médica protegida no segura. Este aviso describe cómo podemos usar y divulgar su información de salud. También describe sus derechos y nuestras obligaciones legales con respecto a su información de salud. Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad mencionado anteriormente.

TABLA DE CONTENIDOS

A. Cómo esta clínica puede usar o divulgar su información de salud..... Pág. 1

B. Cuándo esta clínica no puede usar o divulgar su información de salud..... Pág. 3

C. Sus derechos sobre la información de salud.....P. 3

1. Derecho a solicitar protecciones especiales de privacidad
2. Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales
3. Derecho a inspeccionar y copiar
4. Derecho a enmendar o complementar
5. Derecho a un informe de las divulgaciones
6. Derecho a una copia impresa o electrónica de este Aviso

D. Cambios a este Aviso de Prácticas de Privacidad..... Pág. 4

E. Quejas..... Pág. 4

A. Cómo esta clínica puede usar o divulgar su información de salud

Esta clínica recopila información de salud sobre usted y la almacena en un expediente, en una computadora y en un registro de salud electrónico/registro de salud personal. Este es su registro de salud. El registro de salud es propiedad de esta clínica, pero la información en el registro de salud le pertenece a usted. La ley nos permite usar o divulgar su información de salud para los siguientes propósitos:

1. Tratamiento. Usamos su información de salud para brindarle atención médica. Divulgamos información de salud a nuestros empleados y a otras personas que participan en la prestación de la atención que necesita. Por ejemplo, podemos compartir su información de salud con otros médicos, dentistas u otros proveedores de atención médica que brindarán servicios que nosotros no brindamos. O podemos compartir esta información con un farmacéutico que la necesite para dispensarle una receta, o con un laboratorio que realice una prueba. También podemos divulgar información de salud a miembros de su familia u otras personas que puedan ayudarlo cuando esté enfermo o lesionado, o después de su muerte.

2. Pago. Usamos y divulgamos su información de salud para obtener el pago de los servicios que brindamos. Por ejemplo, le damos a su plan de salud la información que necesita antes de que nos pague. También podemos divulgar información a otros proveedores de atención médica para ayudarlos a obtener el pago por los servicios que le han brindado.

3. Operaciones de atención médica. Podemos usar y divulgar su información de salud para operar esta clínica. Por ejemplo, podemos usar y divulgar esta información para revisar y mejorar la calidad de la atención que brindamos, o la competencia y las calificaciones de nuestro personal profesional. O podemos usar y divulgar esta información para que su plan de salud autorice servicios o referencias. También podemos usar y divulgar esta información según sea necesario para revisiones de salud, servicios legales y auditorías, incluidos programas de cumplimiento y detección de fraude y abuso, y planificación y gestión comercial. También podemos compartir su información de salud con nuestros "socios comerciales", como nuestro servicio de facturación, que realizan servicios administrativos para nosotros. Tenemos un contrato por escrito con cada uno de estos socios comerciales que contiene términos que les exigen a ellos y a sus subcontratistas que protejan la confidencialidad y seguridad de su información médica protegida. También podemos compartir su información con otros proveedores de atención médica, centros de intercambio de información de atención médica o planes de salud que tengan una relación con usted, cuando

soliciten esta información para ayudarlos con sus actividades de evaluación y mejora de la calidad, sus actividades de seguridad del paciente, sus esfuerzos basados en la población para mejorar la salud o reducir los costos de atención médica, el desarrollo de su protocolo, la administración de casos o las actividades de coordinación de la atención. Su revisión de la competencia, las calificaciones y el desempeño de los profesionales de la salud, sus programas de capacitación, sus actividades de acreditación, certificación o licencia, o sus esfuerzos de detección y cumplimiento de fraude y abuso en la atención médica. También podemos compartir información médica sobre usted con los otros proveedores de atención médica, centros de intercambio de información de atención médica y planes de salud que participan con nosotros en "arreglos organizados de atención médica" (OHCA, por sus siglas en inglés) para cualquiera de las operaciones de atención médica de los OHCA. Los OHCA incluyen hospitales, organizaciones médicas o dentales, planes de salud y otras entidades que colectivamente brindan servicios de atención médica. Una lista de los OHCA en los que participamos está disponible en el Oficial de Privacidad. Participamos en uno o más Intercambios de Información de Salud. Sus proveedores de atención médica pueden usar esta red electrónica para proporcionar acceso seguro a sus registros de salud para tener una mejor idea de sus necesidades de salud. Nosotros y otros proveedores de atención médica podemos permitir el acceso a su información de salud a través del Intercambio de Información de Salud para tratamiento, pago u otras operaciones de salud. Se trata de un acuerdo voluntario. Puede optar por no participar en cualquier momento notificando al personal administrativo.

4. Recordatorios de citas. Podemos usar y divulgar información de salud para comunicarnos con usted y recordarle sobre las citas. Si no está en casa, podemos dejar esta información en su contestador automático o en un mensaje dejado a la persona que contesta el teléfono.

5. Hoja de registro. Podemos usar y divulgar su información de salud haciendo que se registre cuando llegue a nuestra oficina. También podemos decir su nombre cuando estemos listos para verlo.

6. Notificación y comunicación con la familia. Podemos divulgar su información de salud para notificar o ayudar a notificar a un miembro de la familia, su representante personal u otra persona responsable de su atención sobre su ubicación, su condición general o, a menos que nos haya indicado lo contrario, en caso de su muerte. En caso de desastre, podemos divulgar información a una organización de socorro para que pueda coordinar estos esfuerzos de notificación. También podemos divulgar información a alguien que esté involucrado con su atención o que ayude a pagar su atención. Si puede y está disponible para aceptar u objetar, le daremos la oportunidad de objetar antes de hacer estas divulgaciones, aunque podemos divulgar esta información en caso de desastre incluso a pesar de su objeción si creemos que es necesario para responder a las circunstancias de emergencia. Si no puede o no está disponible para estar de acuerdo u objetar, nuestros profesionales de la salud usarán su mejor juicio en la comunicación con su familia y otras personas.

7. Mercadotecnia. Siempre que no recibamos ningún pago por realizar estas comunicaciones, podemos comunicarnos con usted para brindarle información sobre productos o servicios relacionados con su tratamiento, administración de casos o coordinación de la atención, o para dirigir o recomendar otros tratamientos, terapias, proveedores de atención médica o entornos de atención que puedan ser de su interés. De manera similar, podemos describir los productos o servicios proporcionados por esta práctica y decirle en qué planes de salud participa esta práctica. También podemos alentarlo a mantener un estilo de vida saludable y obtener las pruebas recomendadas, participar en un programa de manejo de enfermedades, proporcionarle pequeños obsequios, informarle sobre programas de salud patrocinados por el gobierno o alentarlo a comprar un producto o servicio cuando lo veamos, por lo que es posible que nos paguen. Por último, es posible que recibamos una compensación que cubra el costo de recordarle que tome y vuelva a surtir su medicamento, o que le comunique sobre un medicamento o producto biológico que se le haya recetado actualmente. No usaremos ni divulgaremos su información de salud con fines de marketing ni aceptaremos ningún pago por otras comunicaciones de marketing sin su autorización previa por escrito. La autorización revelará si recibimos alguna compensación por cualquier actividad de marketing que usted autorice, y detendremos cualquier actividad de marketing futura en la medida en que revoque esa autorización.

8. Venta de información de salud. No venderemos su información de salud.

9. Requerido por la ley. Según lo exija la ley, usaremos y divulgaremos su información médica, pero limitaremos nuestro uso o divulgación a los requisitos pertinentes de la ley. Cuando la ley nos exija denunciar abuso, negligencia o violencia doméstica, o responder a procedimientos judiciales o administrativos, o a funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, cumpliremos además con el requisito establecido a continuación con respecto a esas actividades.

10. Salud Pública. Podemos, y a veces estamos obligados por ley, a divulgar su información de salud a las autoridades de salud pública para fines relacionados con: prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; denunciar el abuso o negligencia de niños, ancianos o adultos dependientes; denunciar la violencia doméstica; informar a la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) sobre problemas con productos y reacciones a medicamentos; y reportar la exposición a enfermedades o infecciones. Cuando denunciemos una sospecha de abuso o violencia doméstica de ancianos o adultos dependientes, le informaremos a usted o a su representante personal de inmediato, a menos que, a nuestro mejor juicio profesional, creamos que la notificación lo pondría en riesgo de daño grave o requeriría informar a un representante personal que creemos que es responsable del abuso o daño.

11. Actividades de supervisión de la salud. Podemos, y a veces estamos obligados por ley, a divulgar su información de salud a las agencias de supervisión de la salud durante el curso de auditorías, investigaciones, inspecciones, licencias y otros procedimientos, sujeto a las limitaciones impuestas por la ley.

12. Procedimientos judiciales y administrativos. Podemos, y a veces estamos obligados por ley, a divulgar su información de salud en el curso de cualquier procedimiento administrativo o judicial en la medida en que lo autorice expresamente una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar información sobre usted en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal si se han realizado esfuerzos razonables para notificarle de la solicitud y usted no se ha opuesto, o si sus objeciones han sido resueltas por una orden judicial o administrativa.

13. Aplicación de la ley. Podemos, y a veces estamos obligados por ley, a divulgar su información de salud a un funcionario encargado de hacer cumplir la ley para fines tales como identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida, cumplir con una orden judicial, una orden judicial, una citación del gran jurado y otros fines de aplicación de la ley.

14. Médicos forenses. Podemos, y a menudo estamos obligados por ley, a divulgar su información de salud a los médicos forenses en relación con sus investigaciones de muertes.

15. Donación de órganos o tejidos. Podemos divulgar su información de salud a organizaciones involucradas en la obtención, almacenamiento o trasplante de órganos y tejidos.

16. Seguridad Pública. Podemos, y a veces estamos obligados por ley, a divulgar su información de salud a las personas apropiadas para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad de una persona en particular o del público en general.

17. Comprobante de inmunización. Divulgaremos el comprobante de vacunación a una escuela que esté obligada a tenerlo antes de admitir a un estudiante cuando usted haya aceptado la divulgación en su nombre o en el de su dependiente.

18. Funciones gubernamentales especializadas. Podemos divulgar su información de salud para fines militares o de seguridad nacional o a instituciones correccionales o agentes de la ley que lo tengan bajo su custodia legal.

19. Compensación de Trabajadores. Podemos divulgar su información de salud según sea necesario para cumplir con las leyes de compensación para trabajadores. Por ejemplo, en la medida en que su atención esté cubierta por la compensación para trabajadores, haremos informes periódicos a su empleador sobre su condición. También estamos obligados por ley a reportar los casos de lesiones ocupacionales o enfermedades ocupacionales al empleador o a la aseguradora de compensación para trabajadores.

20. Cambio de titularidad. En el caso de que esta clínica se fusione con otra organización, su información/registro de salud pasará a ser propiedad de la nueva organización, aunque usted mantendrá el derecho de solicitar que se transfieran copias de su información de salud a otro médico, dentista, clínica o grupo de salud.

21. Notificación de incumplimiento. En el caso de una violación de la información médica protegida no segura, se lo notificaremos según lo exija la ley. Si nos ha proporcionado una dirección de correo electrónico actual, podemos utilizar el correo electrónico para comunicarle información relacionada con la infracción. En algunas circunstancias, nuestro socio comercial puede proporcionar la notificación. También podemos proporcionar notificaciones por otros métodos, según corresponda.

22. Investigación. Podemos divulgar su información de salud a investigadores que realicen investigaciones con respecto a las cuales no se requiere su autorización por escrito según lo aprobado por una Junta de Revisión Institucional o una junta de privacidad, de conformidad con la ley vigente.

B. Cuándo esta clínica no puede usar ni divulgar su información de salud

A excepción de lo descrito en este Aviso de Prácticas de Privacidad, esta clínica, de acuerdo con sus obligaciones legales, no usará ni divulgará información de salud que lo identifique sin su autorización por escrito. Si usted autoriza a esta clínica a usar o divulgar su información de salud para otro propósito, puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento.

C. Sus derechos sobre la información de salud

1. Derecho a solicitar protecciones especiales de privacidad. Usted tiene derecho a solicitar restricciones sobre ciertos usos y divulgaciones de su información de salud mediante una solicitud por escrito que especifique qué información desea limitar y qué limitaciones sobre nuestro uso o divulgación de esa información desea que se impongan. Si nos dice que no divulguemos información a su plan de salud comercial con respecto a artículos o servicios de atención médica por los que pagó en su totalidad de su bolsillo, cumpliremos con su solicitud, a menos que debamos divulgar la información por razones legales o de tratamiento. Nos reservamos el derecho de aceptar o rechazar cualquier otra solicitud, y le notificaremos nuestra decisión.

2. Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Usted tiene derecho a solicitar que se le administre su información de salud de una manera específica o en un lugar específico. Por ejemplo, puede solicitar que le enviemos información a una cuenta de correo electrónico en particular o a su dirección de trabajo. Cumpliremos con todas las solicitudes razonables presentadas por escrito que especifiquen cómo o dónde desea recibir estas comunicaciones.

3. Derecho a inspeccionar y copiar. Usted tiene derecho a inspeccionar y copiar su información de salud, con excepciones limitadas. Para acceder a su información de salud, debe presentar una solicitud por escrito detallando a qué información desea acceder, si desea inspeccionarla u obtener una copia de la misma, y si desea una copia, su forma y formato preferidos. Le proporcionaremos copias en la forma y el formato solicitados si son fácilmente producibles, o le proporcionaremos un formato alternativo que considere aceptable, o si no podemos llegar a un acuerdo y mantenemos el registro en un formato electrónico, su elección de un formato electrónico o impreso legible. También enviaremos una copia por escrito a cualquier otra persona que usted designe. Cobraremos una tarifa razonable que cubre nuestros costos de fotocopias, suministros y franqueo. Podemos denegar su solicitud en circunstancias limitadas. Si denegamos su solicitud de acceder a los registros de su hijo o a los registros de un adulto incapacitado que usted representa porque creemos que permitir el acceso sería razonablemente probable que causara un daño sustancial al paciente, tendrá derecho a apelar nuestra decisión.

4. Derecho a enmendar o complementar. Usted tiene derecho a solicitar que modifiquemos su información médica que considere incorrecta o incompleta. Debe hacer una solicitud de enmienda por escrito e incluir las razones por las que cree que la información es inexacta o incompleta. No estamos obligados a cambiar su información de salud y le proporcionaremos información sobre la denegación de esta práctica médica y cómo puede estar en desacuerdo con la denegación. Podemos denegar su solicitud si no tenemos la información, si no creamos la información (a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para realizar la modificación), si no se le permitiría inspeccionar o copiar la información en cuestión, o si la información es precisa y completa tal como está. Si denegamos su solicitud, puede presentar una declaración por escrito de su desacuerdo con esa decisión y, a su vez, podemos preparar una refutación por escrito. Toda la información relacionada con cualquier solicitud de enmienda se mantendrá y divulgará junto con cualquier divulgación posterior de la información en disputa.

5. Derecho a una rendición de cuentas de las divulgaciones. Usted tiene derecho a recibir un informe de las divulgaciones de su información de salud realizadas por esta clínica, excepto que esta clínica no tiene que rendir cuentas por las divulgaciones proporcionadas a usted o de conformidad con su autorización por escrito, o como se describe en los párrafos 1 (tratamiento), 2 (pago), 3 (operaciones de atención médica), 6 (notificación y comunicación con la familia) y 18 (funciones gubernamentales especializadas) de la Sección A de este Aviso de Prácticas de Privacidad o divulgaciones para fines de investigación o de salud pública que excluyan los identificadores directos de pacientes, o que sean incidentales a un uso o divulgación de otro modo permitido o autorizado por la ley, o las divulgaciones a una agencia de supervisión de la salud o a un funcionario encargado de hacer cumplir la ley, en la medida en que esta práctica médica haya recibido notificación de esa agencia o funcionario de que es razonablemente probable que proporcionar esta contabilidad impida sus actividades.

6. Derecho a una copia impresa o electrónica de este Aviso. Usted tiene derecho a ser notificado de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información de salud, incluido el derecho a una copia impresa de este Aviso de Prácticas de Privacidad, incluso si ha solicitado previamente su recepción por correo electrónico.

Si desea obtener una explicación más detallada de estos derechos o si desea ejercer uno o más de estos derechos, comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad que figura en la parte superior de este Aviso de Prácticas de Privacidad.

D. Cambios a este Aviso de Prácticas de Privacidad

Nos reservamos el derecho de modificar este Aviso de Prácticas de Privacidad en cualquier momento en el futuro. Hasta que se realice dicha modificación, estamos obligados por ley a cumplir con los términos de este Aviso actualmente en vigor. Después de que se realice una enmienda, el Aviso de Protección de Privacidad revisado se aplicará a toda la información de salud protegida que mantenemos, independientemente de cuándo se creó o recibió. Mantendremos una copia del aviso actual publicado en nuestra área de recepción, y una copia estará disponible en cada cita. También publicaremos el aviso actual en nuestro sitio web.

E. Quejas

Las quejas sobre este Aviso de Prácticas de Privacidad o sobre cómo esta clínica maneja su información de salud deben dirigirse a nuestro Oficial de Privacidad que figura en la parte superior de este Aviso de Prácticas de Privacidad. Si no está satisfecho con la forma en que esta oficina maneja una queja, puede presentar una queja formal a:

Celeste Davis, Gerente Regional
Oficina de Derechos Civiles
U.S. Departamento de Salud y Servicios Humanos
233 N. Michigan Ave., Suite 240
Chicago, IL 60601
Teléfono de voz (800) 368-1019
FAX (312) 886-1807
TDD (800) 537-7697
OCRMail@hhs.gov

El formulario de reclamación se puede encontrar en: **www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/hipcomplaint.pdf.** No se le penalizará de ninguna manera por presentar una queja.

Apéndice 3