

### QUIÉNES SEGUIRÁN ESTE AVISO

Craig Hospital, los miembros del personal médico de Craig Hospital y el personal aliado de profesionales de la salud seguirán este Aviso. Todas estas entidades, sitios y establecimientos siguen los términos de este Aviso y pueden compartir información médica entre sí para efectos de tratamiento, pago u operación de la atención médica descritos en este Aviso.

Este Aviso describe las prácticas de nuestro hospital y las de:

- Todo profesional de la salud autorizado para introducir información en su expediente del hospital.
- Miembros del personal médico
- Profesionales de la salud aliados
- Todos los departamentos y unidades del hospital
- Todos los miembros de los grupos de voluntarios a los que les permitimos ayudar a los pacientes del hospital.
- Todos los empleados, personal de apoyo y otro tipo de personal, incluidos los empleados por contrato y los asociados de negocios.

Aviso conjunto de Craig Hospital, su personal médico y el personal aliado de profesionales de la salud: Craig Hospital, su personal médico y el personal aliado de profesionales de la salud han acordado participar conjuntamente en un Acuerdo de atención médica organizada (Organized Health Care Arrangement, OHCA). Esto permite a todos los miembros del OHCA compartir información protegida de salud entre sí sobre usted, según sea necesario para llevar a cabo las actividades de tratamiento, pago u operaciones de atención médica relacionadas con el acuerdo.

### NUESTRO COMPROMISO CON SUS DATOS MÉDICOS

Entendemos que la información médica sobre usted y su salud es personal. Estamos comprometidos a proteger la información médica sobre usted. Creamos un expediente de la atención y los servicios que recibe en el hospital. Este expediente es necesario para ofrecerle atención médica de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales. Este Aviso aplica a todos los registros de atención generados por el hospital, ya sea por personal del hospital o por su médico personal. Su médico personal puede tener políticas o avisos diferentes sobre el uso y revelación por parte del doctor de su información médica creada en el consultorio o la clínica del doctor.

Este Aviso le comunica las diversas formas en que podemos utilizar y revelar su información médica. Le comunicamos también los derechos y ciertas obligaciones que tenemos acerca del uso y revelación de la información médica. Por ley, tenemos la obligación de:

- mantener en privado la información médica sobre usted;
- entregarle este Aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica; y
- seguir los términos del Aviso que actualmente está en vigencia.

### Fecha de vigencia: 14 de abril de 2003

Revisado 04/06, 8/08, 3/10, 3/11, 3/2013, 01/13, 07/13, 01/17, 04/17, 09/17

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PODEMOS USAR Y REVELAR LA INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESA INFORMACIÓN.**

### LE AGRADECEREMOS QUE LA REVISE DETENIDAMENTE.

### CÓMO PODEMOS USAR Y REVELAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED

Las siguientes categorías describen las diferentes maneras en que usamos y revelamos la información médica. Para cada categoría de uso o revelación, explicamos lo que queremos decir y tratamos de dar algunos ejemplos. No se mencionarán todos los usos o revelaciones en una categoría. Sin embargo, todas las maneras en que tenemos permitido usar y revelar la información se clasifican dentro de una de estas categorías:

**Tratamiento** Podemos utilizar su información médica para ofrecer tratamiento y servicios médicos. Podemos revelar información médica sobre usted a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina u otro personal del hospital que intervienen en brindarle atención en el hospital. Por ejemplo, el médico que lo trata por una lesión de la médula espinal o una lesión cerebral puede necesitar saber si usted tiene diabetes porque la diabetes puede frenar el proceso de curación. Además, puede ser necesario que el doctor le diga al dietista si usted tiene diabetes para que podamos coordinar que se le den las comidas adecuadas. Diferentes departamentos del hospital también pueden compartir información médica sobre usted para coordinar todo lo que usted necesite, como medicamentos, análisis de laboratorio y rayos X. Además, podemos revelar información médica sobre usted a personas ajenas al hospital que intervendrán en su atención médica después de que salga del hospital, como familiares u otros proveedores que utilizamos para brindar servicios que forman parte de su atención, entre ellos, otros hospitales, centros de cuidados a largo plazo u otros centros médicos. Para identificarlo correctamente y ayudar a quienes participan en su atención, colocaremos su nombre en una placa en la parte exterior de su habitación y le tomaremos una fotografía para propósitos de identificación.

**Pagos** Podemos utilizar y revelar su información médica para que el tratamiento y los servicios que recibió en el hospital puedan facturarse y cobrarse, ya sea a usted, a su compañía de seguros o a un tercero. Por ejemplo, puede ser necesario que proporcionemos a su plan médico información sobre la operación que le hicieron en el hospital para que su plan médico nos pague o le reembolse el costo de la operación. También podemos decirle a su plan médico sobre un tratamiento que va a recibir para obtener autorización previa o para determinar si el plan cubrirá el tratamiento. Nuestro personal puede ayudarle a llenar los formularios y a enviar sus datos médicos a otros involucrados en el pago de su factura. Le enviaremos información de facturación para que conozca el estado del pago de su factura del hospital.

**Operaciones de atención médica** Podemos utilizar y revelar su información médica para operaciones del hospital. Estos usos y revelaciones son necesarios para el funcionamiento del hospital y asegurar que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad. Por ejemplo, podemos usar información médica para revisar nuestro tratamiento y servicios y evaluar el desempeño de nuestro personal en la atención que le brindamos. Además, podemos combinar información médica sobre muchos pacientes del hospital para decidir qué servicios adicionales debería ofrecer el hospital, qué servicios no son necesarios y si ciertos tratamientos nuevos son eficaces. También podemos revelar información a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina y otro personal del hospital para efectos de revisión y aprendizaje. También podemos combinar la información médica que tenemos con la información médica de otros hospitales para comparar cómo vamos y ver dónde podemos mejorar en la atención y los servicios que ofrecemos. Quitaremos la información que lo identifique de este conjunto de información médica para que otros puedan usarla para estudiar la atención y su entrega sin enterarse de quiénes son los pacientes específicos. Podemos comunicarnos con usted para pedirle su opinión sobre la satisfacción con nuestros servicios.

**Participación en el Intercambio de Información Médica** Craig Hospital promueve, apoya y participa en el Intercambio electrónico de Información Médica (Health Information Exchange, HIE) como medio para mejorar la calidad de su salud y experiencia de atención médica. El HIE nos proporciona una manera de compartir de manera segura y eficiente la información clínica de los pacientes por vía electrónica con otros médicos y proveedores de servicios de salud que participan en la red del HIE. El uso del HIE ayuda a sus proveedores de servicios de salud a compartir información de manera más eficaz y brindarle mejor atención. El HIE también permite al personal médico de emergencias y a otros proveedores que lo tratan tener acceso inmediato a sus datos médicos que pueden ser cruciales para su atención. El poner su información médica a la disposición de sus proveedores de servicios de salud por medio del HIE también ayuda a reducir los costos, ya que elimina la duplicación innecesaria de estudios y procedimientos. Sin embargo, puede optar por excluirse de participar en el CORHIO HIE o cancelar su opción de exclusión en cualquier momento.

**Socios comerciales** Podemos revelar información médica sobre usted a ciertos socios comerciales para que puedan ayudarnos a cumplir nuestra labor. Estos socios comerciales tienen la obligación contractual de proteger su información de salud.

**Recordatorios de citas de seguimiento** Podemos usar y revelar información médica para comunicarnos con usted como recordatorio de que ya es hora de que solicite una cita o para recordarle de una cita que ya tiene con nosotros para tratamiento o atención médica en el hospital.

**Alternativas de tratamiento** Podemos usar y revelar información médica para decirle o recomendarle posibles opciones de tratamiento o alternativas que pueden interesarle.

**Beneficios y servicios relacionados con la salud** Podemos usar y revelar información médica para informarle sobre beneficios y servicios relacionados con su salud que pueden interesarle.

**Actividades de recaudación de fondos** Podemos usar y revelar información sobre usted para comunicarnos con usted en un esfuerzo por recaudar dinero para el hospital y sus operaciones. Podemos revelar información médica a la Craig Hospital Foundation para que la Fundación pueda comunicarse con usted respecto a la recaudación de fondos para el hospital. Parte de la información que podemos revelar para efectos de

recaudación de fondos incluye información de contacto, como su nombre, dirección y teléfono, las fechas que recibió tratamiento o servicios en el hospital, su información del seguro médico e información sobre resultados. Si lo contactan durante nuestras campañas de recaudación de fondos, tendrá la oportunidad de excluirse de recibir nuevas comunicaciones nuestras relacionadas con la recaudación de fondos; proporcionaremos información sobre cómo excluir su nombre de dichas comunicaciones en cualquier circular de recaudación de fondos que se le envíe, así como en las comunicaciones verbales que tengamos con usted, si las hubiere.

**Comunicaciones futuras** Podemos comunicarnos con usted por medio de boletines informativos, envío de correspondencia u otros medios acerca de opciones de tratamiento, información relacionada de salud, programas de control de enfermedades, programas de bienestar u otras iniciativas basadas en la comunidad o actividades en las que nuestro centro está participando.

**Directorio del Hospital** Podemos incluir cierta información limitada sobre usted en el directorio del hospital durante su estancia como paciente en el hospital. Esta información incluye su nombre, ubicación en el hospital, su estado general (por ejemplo, bueno, estable, etc.) y su filiación religiosa. Podemos revelar esta información a miembros del clero; o a otras personas que pregunten por usted por nombre. Si no desea que su nombre aparezca en el directorio médico del hospital, le agradeceremos informar a la Oficina de Admisión.

**Personas que participan en su atención médica o en el pago de la misma** Podemos dar información médica sobre usted a familiares o amigos que participen en su atención médica. También podemos dar información a alguien que ayude a pagar su atención. Si no desea que compartamos información con sus familiares o amigos, informe a la Oficina de Admisión. Además, podemos revelar información médica sobre usted a una entidad que participe en una campaña de ayuda a las víctimas de una catástrofe para poder comunicarle a su familia su condición, estado o ubicación.

**Investigación** Podemos usar y revelar información médica sobre usted para efectos de investigación. No participará en ningún tipo de investigación que requiera tratamiento experimental sin que antes otorgue su consentimiento informado para participar en la investigación y autorizar que se use información médica para efectos de la investigación. Su información médica no se usará para efectos de investigación sin su autorización específica, a menos que un comité de revisión independiente o junta de privacidad otorgue una exención de autorización.

## USOS Y REVELACIONES QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN

**Notas de psicoterapia** Aunque no tenemos planeado mantener sus notas de psicoterapia, en la medida que debamos mantenerlas, el uso y las revelaciones de dichas notas de psicoterapia, con excepciones limitadas.

**Marketing** Usos y revelaciones de su información protegida de salud para efectos de marketing.

**Venta de información protegida de salud** Toda revelación de su información protegida de salud que daría por resultado una remuneración para nosotros. Dichas revelaciones se harán únicamente en conformidad con su autorización.

## CIERTOS USOS Y REVELACIONES QUE NO REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN

**Exigidos por ley** Los usos y revelaciones exigidos por las

leyes federales, estatales y locales.

#### **Para impedir una amenaza grave a la salud o la seguridad**

Para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público o de otra persona.

**Donación de órganos y tejidos** Si usted es donador de órganos, podemos entregar información médica a organizaciones que se encargan de conseguir los órganos o de realizar trasplantes de órganos, ojos o tejidos, o a un banco de donadores de órganos, según sea necesario para facilitar el proceso de donación y trasplante de órganos y tejidos.

**Militares y veteranos de guerra** Si usted es o llega a ser miembro de las fuerzas armadas, podremos entregar su información médica según lo establecido por las autoridades de mandos militares. También podemos entregar información médica sobre personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera que corresponda.

**Compensación a los trabajadores** Podemos entregar su información médica al seguro de compensación a los trabajadores u otros programas similares. Estos programas brindan beneficios para las lesiones o enfermedades laborales.

**Informes de salud pública** Podemos revelar su información médica para actividades de salud pública. En general, estas actividades incluyen las siguientes:

- prevenir o controlar una enfermedad, lesión o discapacidad;
- informar de lesiones de la médula espinal; lesiones de la cabeza; nacimientos; defunciones; ocurrencias; maltrato y negligencia infantil; enfermedades transmisibles, entre ellas, VIH/SIDA, enfermedades venéreas, rabia y mordeduras de animales, enfermedades ambientales y crónicas y tuberculosis; informar de reacciones a medicamentos o problemas con los productos; informar a la gente de retiros del mercado de productos que pueden estar utilizando; para avisar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o que puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o padecimiento;
- notificar a la autoridad gubernamental competente, si consideramos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Sólo haremos esta revelación si usted está de acuerdo, cuando la ley así lo exija o autorice;
- informar de lesiones causadas por armas o que estuvieron involucradas en la comisión de un delito;
- informar actividades poblacionales relacionadas con mejorar o reducir los costos de la asistencia médica.

**Actividades de supervisión de la salud** Podemos revelar información médica a una agencia gubernamental que tenga autoridad para auditar, investigar, inspeccionar y licenciar nuestras operaciones.

**Demandas judiciales y disputas** Si usted participa en una demanda judicial o disputa, podemos revelar información médica sobre usted en respuesta a una orden penal o administrativa, citación judicial, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal.

**Cuerpos policiales** Podemos entregar información médica si así nos lo solicita un oficial de los cuerpos policiales:

- En respuesta a una orden judicial, apereamiento, citación, orden de comparecencia u otro proceso similar; para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo o a una persona desaparecida; acerca de la víctima de un delito si, en ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener el consentimiento de la persona; acerca de una muerte que pensemos que puede ser el resultado de conducta criminal; acerca de conducta delictiva en el hospital; y en casos de emergencia para denunciar un delito, la ubicación del delito o de las víctimas, o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.

**Jueces de instrucción, médicos forenses y directores**

#### **funerarios**

Podemos entregar información médica a un juez de instrucción o médico forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona difunta o determinar la causa del fallecimiento. Podemos también entregar información médica sobre pacientes del hospital a directores de funerarias en la medida necesaria para que pueden llevar a cabo sus labores.

#### **Seguridad nacional y actividades de inteligencia**

Podemos entregar información médica sobre usted a funcionarios federales autorizados para que puedan ofrecer protección al Presidente y a otras personas autorizadas.

**Reclusos** Si usted está preso en una institución penitenciaria o se encuentra bajo la custodia de la policía, podemos entregar información médica sobre usted a la institución penitenciaria o a la policía. Esta entrega puede ser necesaria (1) para que la institución le brinde atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad o la seguridad de otros; o (3) por la seguridad y protección de la institución penitenciaria.

#### **Secretario de Salud y Servicios Humanos para cumplimiento y aplicación de reglas de HIPAA**

**Otros usos de la información médica** Otros usos y revelaciones de la información médica no cubiertos en este aviso o bajo las leyes vigentes se harán sólo con su autorización por escrito. Si usted nos da permiso de usar o revelar información médica acerca de usted, puede revocar dicho permiso, por escrito, en cualquier momento. Envíe su solicitud al Funcionario de Privacidad/Director de HIM de Craig Hospital. Si revoca su autorización, ya no podremos usar ni revelar información médica sobre usted por las razones señaladas en su autorización. Usted entiendo que no podremos deshacer ninguna revelación que hayamos hecho con su debida autorización y que, además, tenemos la obligación de guardar los registros que contienen la información de la atención médica que le brindamos.

#### **SUS DERECHOS SOBRE LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED**

**Derecho a inspeccionar y a copiar** Usted tiene derecho a acceder y a recibir copias de su información médica en conformidad con dispuesto por la ley de Colorado C.R.S. § 25-1-801. Para inspeccionar y copiar información médica que pueda usarse para tomar decisiones sobre usted, debe enviar su solicitud por escrito a Funcionario de Privacidad/Director de HIM de Craig Hospital. Podemos negarnos a permitirle inspeccionar y copiar esta información en algunas circunstancias muy limitadas de acuerdo con lo que señala la ley de Colorado.

**Derecho a recibir una copia electrónica o su Información protegida de salud en formato electrónico** Si solicita una copia electrónica de su información protegida de salud (incluida la información enlazada electrónicamente) que mantenemos en un conjunto de registros electrónicos designados, usted tiene derecho a que le demos acceso a esa información electrónica en la forma o formato que solicite, si es que podemos producirla fácilmente en la forma o formato solicitado. Si la información electrónica no puede producirse fácilmente en la forma o formato solicitado, le proporcionaremos la información electrónica en una forma o formato que aceptemos. Si rechaza la forma o formato de la información electrónico que podemos producir, le proporcionaremos una copia impresa de la información. Si mantenemos su información en formato de soporte combinado (copias impresas y electrónicas), le



proporcionaremos una copia de la información en ese mismo formato de soporte combinado. Si solicita que le proporcionemos la información en un formato sin cifrar (por ejemplo, correo electrónico no seguro), requerimos que acepte los riesgos de dicha transmisión. Si usted así lo solicita, transmitiremos su información electrónica a un tercero designado por usted.

**Derecho a modificar** Si usted considera que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede pedirnos que modifiquemos la información. Tiene derecho a solicitar una modificación durante todo el tiempo que la información se conserve por o para el hospital. Para solicitar una modificación, su solicitud debe hacerla por escrito y enviarla al Funcionario de Privacidad/Director de HIM de Craig Hospital. Además, debe proporcionar una razón que justifique su solicitud. Podemos denegar su solicitud de modificación si no es por escrito o no incluye una razón que justifique la solicitud. Asimismo, podemos denegar su solicitud si usted nos pide que modifiquemos información que:

- No fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para hacer la modificación; no es parte de la información médica que se conserva por o para el hospital; no es parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar; o es veraz y completa.

**Derecho a una relación de divulgaciones** Usted tiene el derecho a solicitar una "relación de divulgaciones" por los seis (6) años previos a su solicitud de tales divulgaciones. Esta es una lista de las divulgaciones hechas por Craig Hospital referente a su información médica. Usted no va a recibir una relación de divulgaciones por tratamiento, pago y operaciones médicas; divulgaciones hechas a usted; divulgaciones efectuadas mediante autorización; divulgaciones accidentales; divulgación de información para fines de notificación, fines de auxilio en casos de ayuda humanitaria, así como divulgaciones hechas a las personas involucradas en su cuidado; divulgaciones para fines de inteligencia o de seguridad nacional; Divulgaciones a instituciones penitenciarias o funcionarios encargados de hacer cumplir la ley que estén a cargo de su custodia; y divulgaciones hechas como parte de un conjunto limitado de datos. Usted puede recibir una (1) relación gratuita durante un período de doce (12) meses. Si solicita más de una (1) relación se le cobrará una tarifa. Nosotros le notificaremos acerca del costo y usted puede elegir retirar o modificar su solicitud en tal momento antes de incurrir en cualquier costo. Deberá realizar por escrito su solicitud para una relación, enviando correspondencia al Oficial de Privacidad de Craig Hospital /director de HIM.

**Derecho a una relación de revelaciones** Usted tiene Derecho a solicitar una "relación de revelaciones". Se trata de una lista de revelaciones designadas que hemos hecho de la información médica sobre usted. Para solicitar esta lista o relación de revelaciones, debe enviar su solicitud por escrito al Funcionario de Privacidad/Director de HIM de Craig Hospital. Su solicitud debe especificar un período, el cual no puede ser mayor que seis años. La primera lista que solicite en un período de 12 meses será gratis. Si necesita listas adicionales, cobraremos una cuota por los costos de proporcionar la lista. Le avisaremos cuál es el costo que deberá pagar y usted podrá optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en ningún costo.

**Derecho a recibir aviso de vulneración** Tenemos el deber de informarle si ha habido una vulneración de su información protegida de salud no asegurada.

**Derecho a solicitar restricciones** Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de la información médica que usamos o revelamos acerca de usted para efectos de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar una limitación de la información médica que revelamos acerca de usted a alguien que participa en su atención o en el pago de su atención, como un familiar o amigo. Por ejemplo, podría pedirnos que no usemos o revelemos información sobre una operación que le hicieron. Tenemos la obligación de acceder a su solicitud sólo si 1)

salvo que se establezca lo contrario en la ley, la revelación es a su plan de salud y el propósito se relaciona con algún pago u operación de atención médica (y no es para efectos de proporcionar tratamiento), y 2) si la información de salud se refiere únicamente a servicios de cuidado de la salud que usted pagó en su totalidad de su bolsillo. Sin embargo, no tenemos obligación de acceder a su solicitud si su pago es rechazado, o por otros servicios que pueden estar relacionados con o en seguimiento de los servicios que usted pagó en su totalidad, si usted no pagó también estos servicios adicionales en su totalidad. Para otras solicitudes, no tenemos obligación de acceder a ellas. Pero si aceptamos, cumpliremos su solicitud a menos que la información se necesite para brindarle tratamiento de emergencia.

Para solicitar restricciones, debe enviar su solicitud por escrito al Funcionario de Privacidad/Director de HIM de Craig Hospital. En su solicitud debe indicarnos (1) qué información desea limitar; (2) si desea limitar su uso, revelación o las dos cosas; y (3) a quién desea que aplique la limitación; por ejemplo, revelaciones a su cónyuge.

#### **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales**

Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted respecto a los asuntos médicos de cierta manera o en un determinado lugar. Por ejemplo, puede pedirnos que nos comuniquemos con usted únicamente en el trabajo o por correo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe hacer su solicitud por escrito al Funcionario de Privacidad/Director de HIM de Craig Hospital. Su solicitud debe especificar cómo y dónde desea que nos comuniquemos con usted. Trataremos de satisfacer todas las solicitudes razonables.

**Derecho a una copia impresa de este Aviso** Se le entregará una copia de este Aviso en su primera admisión en el hospital. Tiene derecho a pedir una copia impresa de este Aviso en cualquier momento, incluso si lo recibió por medios electrónicos. Puede obtener una copia de este Aviso en el Departamento de Admisiones, o en nuestro sitio web, en [www.craighospital.org](http://www.craighospital.org), o llame al Funcionario de Privacidad del hospital al (303) 789-8315.

#### **CAMBIOS A ESTE AVISO**

Nos reservamos el derecho de cambiar este Aviso y nuestras políticas en cualquier momento. También nos reservamos el derecho de hacer que el Aviso revisado o modificado aplique la información médica que ya tenemos de usted, así como a la información que obtengamos de usted en el futuro. El presente Aviso se publicará en el área de Admisiones del hospital e incluirá la fecha de entrada en vigencia. Publicaremos la versión actual en nuestro sitio web. Además, cada vez que se registre o sea admitido en el hospital para recibir tratamiento o servicios médicos como paciente interno o ambulatorio, le ofreceremos una copia del Aviso que esté en vigor en ese momento.

#### **QUEJAS**

Si usted cree que se han infringido sus derechos de privacidad, podrá presentar una queja ante el hospital o en la Oficina de Derechos Civiles del Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja ante el hospital, comuníquese con el Funcionario de Privacidad/Director de HIM de Craig Hospital. No será sancionado por presentar una queja.

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso o desea presentar una solicitud por escrito, comuníquese con el Funcionario de Privacidad/Director de Administración de la Información de Salud (HIM) de Craig Hospital en:

Craig Hospital  
Atención: Funcionario de Privacidad/Director de HIM  
3425 S. Clarkson Street  
Englewood, Colorado 80113 (303) 789-8315