Effective January 1, 2026

This notice describes how medical information about you may be used and disclosed and how you can get access to this information. Please review it carefully.

Your privacy is important to Natchitoches Regional Medical Center

Natchitoches Regional Medical Center understands how important your personal medical information is to you. We protect the privacy of your health information because it is the right thing to do. We also follow federal and state laws that govern your health information. We use your health information (and allow others to have it) only as permitted by federal and state laws. These laws give you certain rights regarding your health information. This Notice describes the privacy practices of Natchitoches Regional Medical Center, including all of our Workforce members with access to your health information.

Our privacy obligations

We understand that your health information is personal and we are committed to protecting your privacy. In addition, we are required by law to maintain the privacy of your health information, to provide you with this Notice of our legal duties and privacy practices with respect to your health information, and to notify you in the event of a breach of your unsecured health information.

Natchitoches Regional Medical Center provides health care to our patients in partnership with many physicians and other professionals and organizations. Natchitoches Regional Medical Center, its workforce members, and other affiliated health care providers that offer clinically integrated health care participate in an Organized Health Care Arrangement (OHCA). The OHCA members share information for treatment, payment, and health care operations to improve, manage and coordinate your care for joint health care activities. This notice applies to these health care providers as part of the OHCA. However, this notice only applies to the privacy practices of these health care providers when they are providing care at Natchitoches Regional Medical Center. It does not apply to the privacy practices of these providers in their own offices or other health care settings.

Uses and disclosures of your health information without your written authorization

When we care for you, we will gather your health information. In certain situations (described below) we must obtain your authorization in order to use and/or disclose your health information. However, we may use and disclose your health information without your authorization for the following purposes:

A. For treatment. We may use or disclose your health information to help with your health care including:

- Appointment reminders
- Possible treatment options and health-related benefits, disease prevention or services that may be of interest to you
- Sending your information to a specialist as part of a referral
- Sharing information with pharmacies, laboratories or radiology for the coordination of different treatments

B. For payment. We may use and disclose your health information to receive payment for health care treatment, services, and supplies you receive from health care providers.

C. Health care operations. We may use and disclose your health information for our health care operations, which help us operate our business, including sharing information with medical residents, trainees, students for education and training purposes and partnering with volunteers to support our volunteer program.

D. Facility directory. Unless you object, your name, location in the facility, general condition and religious affiliation will be used in our patient directories in those facilities where such directories are maintained. This information, except for religious affiliation, may be provided to people who ask for you by name. Religious affiliation may be provided to members of the clergy.

E. Health information exchange. Natchitoches Regional Medical Center participates in a health information exchange (HIE). HIE provides a way to securely and electronically share patients' clinical information with other health care providers participating in the HIE network to provide safer, more timely, efficient and higher quality care. You may opt out of participation at any time. If you opt out, your health information will not be further shared through the HIE. You can change your mind or withdraw consent at any time, unless disclosure is required by law; however, Natchitoches Regional Medical Center cannot take back information that has already been shared.

F. Quality improvement. We may use and disclose your health information for internal administration and planning and various activities for improving the quality and cost effectiveness of the care that we deliver to you. We may use your health information for case management or to perform population-based studies designed to reduce health care costs. We may use or disclose your health information to conduct compliance reviews, audits, and/or for fraud and abuse detection. We are prohibited from using or disclosing your genetic information for underwriting purposes.

G. To a business associate. Certain services are provided to us through contracts with third party entities known as "business associates" that require access to your health information in order to provide such services. Natchitoches Regional Medical Center requires these business associates to appropriately protect your health information in compliance with all laws.

H. Family and friends. We may disclose your health information to a friend or family member who is involved in your medical care, helps pay for your care or for notification of your location and condition during emergencies or disasters.

I. Continuity of care. For your ongoing health care management, your information may be shared with other health care providers such as home health agencies, health care suppliers and community services agencies in order to obtain their services on your behalf. These care continuity activities help improve health care outcomes, patient satisfaction and overall quality of care.

J. Required uses of health information. The law sometimes requires and/or permits us to share information for specific purposes, with:

- Public Health Agencies to report public health activities such as communicable diseases, traumatic injuries, or birth defects, or for vital statistics, such as a baby's birth,
- Activities related to death such as a funeral director or an organ-donation agency or with a medical examiner to investigate a death,
- The appropriate governmental agency, if an injury or unexpected death occurs at our facility,
- State authorities, to report child or elder abuse,
- Law enforcement, for certain types of crime-related injuries,
- Governmental inspectors/agencies to make sure our facilities are safe or to report a breach of health information privacy,
- Military command authorities or the Department of Veterans Affairs, when we treat patients that are in the military or veterans,
- A correctional institution, if a patient is an inmate,
- The Secret Service or NSA, to protect the country or President,
- A medical device's manufacturer, as required by the FDA,
- Court officers, as required by law, in response to a court order or a valid subpoena,
- Governmental authorities, to prevent serious threats to the public's health or safety,
- A worker's compensation program, if a person is injured at work and claims benefits under that program.
- If we receive substance use disorder records created by a federally assisted program or health care provider under 42 CFR Part 2, we may not use or disclose such records, or testimony relaying the content of such records, in any civil, criminal, administrative, or legislative proceedings against you unless based on your specific written consent or a court order. We may only use or disclose records based on a court order after: (1) a notice and an opportunity to be heard is provided to you or the holder of the record, where required by 42 CFR part 2; and (2) the court order is accompanied by a subpoena or other similar legal requirement compelling the disclosure.

K. Marketing. We may only use your health information for limited marketing purposes as follows: face-to-face communications, promotional gifts of nominal value, refill reminders, or to otherwise tell you about a drug related to your treatment or our health care operations as described in this Notice.

L. Fundraising communications. We may provide your name, address, age, date of birth, gender, dates of service, department service, treating physician, outcome information, and health insurance status to an institutionally related foundation to raise funds for Natchitoches Regional Medical Center. We may contact you to request a tax-deductible contribution to support our charitable activities. You have the right to opt-out of receiving fundraising communications with each solicitation. Information on how to opt-out will be contained in each communication.

M. Research. We may use or disclose your PHI to conduct health care research as authorized by law. We may also de-identify your health information as permitted by HIPAA. We may use or disclose to others the de-identified information for any purpose, without your further authorization or consent, including but not limited to research studies, development of artificial intelligence tools, and health care/health operations improvement activities.

State law may further limit the permissible ways we use or disclose your health information. If an applicable state law imposes stricter restrictions, we will comply with that state law.

Uses and disclosures that require your written authorization

For any purpose other than the ones described above, we only use or disclose your health information when you give us your written authorization.

A. Sale of health information. We will not disclose your health information for the purposes of selling your information without your written authorization.

B. Psychotherapy notes. We will not use or disclose psychotherapy notes about you without your authorization except for use by the mental health professional who created the notes to provide treatment to you, for our mental health training programs, or to defend ourselves in a legal action or other proceeding brought by you.

C. Revocation of your authorization. You may revoke your authorization at any time by completing a written revocation form and submitting it to our Privacy Office. If you revoke your authorization, we will no longer use or disclose your health information except as described above (or as permitted by any other authorizations that have not been revoked). However, your revocation will not be effective with respect to any health information previously disclosed to a third party in reliance on your prior authorization.

D. Substance Use Disorder Records. If we receive substance use disorder treatment records created by a federally assisted program or health care provider under 42 CFR Part 2, we may only use or disclose such records in accordance with the written consent you provided to the program or provider. If such records were disclosed to us with your written consent for treatment, payment, and health care operations, we may further disclose the records for these purposes without obtaining an additional written consent.

Your health information rights

A. Right to receive this notice of privacy practices. You have the right to receive a copy of this Notice at any time. You may obtain a paper copy of the current notice in all clinical areas or an electronic copy by visiting our website.

B. Right to request restrictions. You can request in writing that restrictions be placed on how your health information is used or shared for treatment and other purposes. We are not required to agree to your request, and we may say "no' if it would affect your care. If you pay for a health care service or item out-of-pocket in full, you can ask us not to share that information with your health insurer for the purpose of payment or operations. We will say "yes' unless a law requires us to share that information.

C. Right to receive communications by alternative means or at alternative locations. You may request, and we will accommodate, any reasonable written request for you to receive your health information by alternative means of communication or at alternative locations.

D. Right to review and copy your health information. You may request access to your medical record file and billing records maintained by us in order to review and request copies of the records. Under limited circumstances, we may deny you access to a portion of your records. If you desire access to your records, please obtain a record request form from Health Information Management and submit the completed form to Health Information Management. If you request copies, we may charge you a reasonable copy fee.

E. Right to amend your records. You may request in writing that your health information be amended if you think there is an error. We will comply with your request unless we believe that the information that would be amended is accurate and complete or other special circumstances apply.

F. Right to receive an accounting of disclosures. You may request an accounting of certain disclosures when your identifiable health information is shared outside of Natchitoches Regional Medical Center for a purpose other than treatment or payment. If you request an accounting more than once during a twelve (12) month period, we may charge you a reasonable fee for the accounting statement.

G. Personal representatives. You may exercise your rights through a personal representative, as permitted under our health information privacy policy, and as determined under applicable state law. Your personal representative must complete a Personal Representative Form. We reserve the right to deny access to your personal representative, as permitted by law.

H. Notice of breach. You will receive notice if we or our business associates have breached the confidentiality of your unsecured health information.

I. For further information; complaints. If you desire further information about your privacy rights, are concerned that we have violated your privacy rights or disagree with a decision that we made about access to your health information, you may contact our Privacy Office. Be assured that we will investigate your concern thoroughly, support you appropriately, and not retaliate against you in any way. You may also file written complaints with the Office for Civil Rights of the U.S. Department of Health and Human Services. Upon request, the Privacy Office will provide you with the correct address for the Office for Civil Rights. We will not retaliate against you if you file a complaint with us or with the Office for Civil Rights.

Privacy Office contact information

If you have a question, concern, or complaint regarding how your health information is protected, used, and/or disclosed, you may contact the Privacy Office by any of the following means:

Phone: 318.214.4293

Mail: Privacy Officer
c/o Natchitoches Regional Medical Center
501 Keyser Avenue
Natchitoches, LA 71457

Right to change terms of this notice

We can change the terms of this Notice, and the changes will apply to all information we have about you. The new Notice will be available upon request, in our office, and on our website at nrmchospital.org.

Vigente a partir del 1 de enero de 2026

Aquí se describe cómo su información médica se puede utilizar y divulgar y cómo obtener acceso a ella. Por favor lea cuidadosamente.

Su privacidad es importante para Natchitoches Regional Medical Center

Natchitoches Regional Medical Center entiende lo importante que es para usted su información médica personal. Protegemos la privacidad de su información médica porque es nuestro deber hacerlo. Damos cumplimiento las leyes federales y estatales que rigen su información médica. Usamos su información médica (y permitimos que otros puedan acceder a ella) hasta el punto permitido por las leyes federales y estatales. Estas leyes le otorgan ciertos derechos con respecto a su información médica. Este documento describe las prácticas de privacidad de Natchitoches Regional Medical Center, incluyendo a todos los miembros de nuestra Fuerza Laboral con acceso a su información médica.

Nuestras obligaciones de privacidad

Entendemos que su información médica es personal y nos comprometemos a proteger su privacidad. Además, estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su información médica, a proporcionarle este documento sobre nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica, y a notificarle en el caso de violación a su información médica no protegida.

En Natchitoches Regional Medical Center brindamos atención médica a nuestros pacientes en asociación con varios médicos, profesionales y organizaciones. Natchitoches Regional Medical Center, sus colaboradores y otros proveedores de atención médica relacionados que proveen atención médica integrada clínicamente son parte de un Acuerdo Organizado de Atención Médica (OHCA). Los miembros de la OHCA comparten información para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica y así poder mejorar, administrar y coordinar la atención que le brindamos en términos de actividades conjuntas de atención médica. Este documento también aplica a nuestros proveedores de atención médica que hacen parte de la OHCA. Por otro lado, este documento sólo aplica a las prácticas de privacidad de nuestros proveedores de atención médica cuando brindan atención en las instalaciones de Natchitoches Regional Medical Center. Este documento NO aplica a las prácticas de privacidad de nuestros proveedores en sus propias instalaciones u otros entornos de atención médica.

Uso y divulgación de su información médica sin su autorización escrita

Cuando cuidemos de usted, recopilaremos su información médica. En ciertas situaciones (descritas a continuación) debemos obtener su autorización escrita para usar o revelar su información médica. Sin embargo, podemos usar y divulgar su información médica sin su autorización para los siguientes propósitos:

A. Tratamientos. Podemos usar o divulgar su información médica para ofrecerle atención médica, incluyendo:

- Recordatorios de citas
- Posibles opciones de tratamiento y beneficios relacionados con la salud, prevención de enfermedades o servicios que pueden ser de interés para usted
- Enviar su información a un especialista como parte de una referencia
- Compartir información con farmacias, laboratorios o radiología para la coordinación de diferentes tratamientos

B. Pagos. Podemos usar y divulgar su información médica para recibir pagos de tratamientos, servicios y suministros de atención médica que haya recibido por parte de nuestros proveedores de atención médica.

C. Operaciones. Podemos usar y divulgar su información médica para nuestras operaciones, que nos ayudan a coordinar nuestro quehacer, lo que incluye compartir información con residentes médicos, aprendices, estudiantes para propósitos de educación y entrenamientoy asociarnos con voluntarios para apoyar nuestro programa de voluntarios.

D. Directorio de instalaciones. A menos de que usted se oponga, su nombre, ubicación en el centro, condición general y afiliación religiosa serán utilizados en nuestros directorios de pacientes en las instalaciones de nuestra red en la que existan tales directorios. Esta información, salvo su afiliación religiosa, se puede proporcionar a las personas que pregunten por usted directamente con su nombre. La afiliación religiosa se puede proporcionar a miembros del clero.

E. Intercambio de información sobre salud. Natchitoches Regional Medical Center participa en un sistema de intercambio de información médica (HIE). El HIE proporciona una forma segura de compartir información clínica de los pacientes con otros proveedores de atención médica de manera electrónica que participan en la red del HIE para proporcionar una atención más segura, más oportuna, eficiente y de mayor calidad. Usted puede optar por no participar cuando lo desee. Si no desea participar, su información médica no se compartirá a través del HIE. Puede cambiar de opinión o retirar su consentimiento en cualquier momento, a menos de que la ley lo exija; sin embargo, Natchitoches Regional Medical Center no puede recuperar aquella información que ya se haya compartido al momento de su decisión de no participación.

F. Mejoramiento de calidad. Podemos usar y divulgar su información médica con propósitos de administración y planificación interna, así como de varias actividades para mejorar la calidad y eficiencia de la atención que le proporcionamos. Podemos usar su información médica para manejar casos o realizar estudios poblacionales diseñados para reducir los costos de atención médica. Podemos usar o divulgar su información de salud para llevar a cabo revisiones de cumplimiento, auditorías o detectar fraudes y abusos. Tenemos prohibido usar o divulgar su información genética con fines de aseguramiento.

G. Socios comerciales. Contamos con servicios a través de contratos con entidades externas conocidas como "socios comerciales" que requieren acceso a su información médica para proporcionar tales servicios. Natchitoches Regional Medical Center requiere que estos socios comerciales protejan apropiadamente su información médica en cumplimiento con todas las leyes.

H. Familia y amigos. Podemos divulgar su información médica a un amigo o familiar que esté involucrado en su cuidado médico, ayude a pagar sus servicios médicos o para notificarle su ubicación y condición durante emergencias o desastres.

I. Continuidad en la atención. Para la administración continua de la atención médica, su información se podrá compartir con otros proveedores de atención médica, tales como proveedores de servicios médicos a domicilio, proveedores de atención médica y agencias de servicios comunitarios, a fin de obtener los servicios a su nombre. Estas actividades de continuidad en la atención ayudan a mejorar los resultados de la atención médica, la satisfacción del paciente y la calidad general de la atención que brindamos.

J. Usos requeridos de información médica. La ley a veces requiere o nos permite compartir información para propósitos específicos, con:

- Agencias de Salud Pública para informar sobre temas de salud pública como enfermedades transmisibles, lesiones traumáticas o defectos de nacimiento, o para estadísticas vitales, como el nacimiento de un bebé,
- Actividades relacionadas con la muerte, tales como el director de una funeraria o una agencia de donación de órganos o un médico forense que investiga las causas de muerte;
- La agencia gubernamental que corresponda, si se produce una lesión o muerte inesperada en nuestras instalaciones;
- Las autoridades estatales, para denunciar el abuso de niños, niñas, adolescentes o ancianos;
- La aplicación de la ley, para ciertos tipos de lesiones relacionadas con un delito;
- Inspectores/agencias gubernamentales para asegurarse de que nuestras instalaciones están seguras o para informar de una violación de la privacidad de la información médica;
- Las autoridades militares o el Departamento de Asuntos de los Veteranos (USA), cuando tratamos a pacientes que prestan servicio en el ejército o veteranos de guerra;
- Una institución correccional, si el paciente es un recluso;
- El Servicio Secreto o NSA, para proteger al país o al Presidente;
- Un fabricante de dispositivos médicos, según lo requerido por la FDA;
- Funcionarios de la Corte, según lo requiera la ley, en respuesta a una orden judicial o a una citación válida, y
- Las autoridades gubernamentales, para evitar graves amenazas a la salud o a la seguridad pública
- Algún programa de indemnización laboral, en caso de que una persona se lesione en el trabajo y reclama indemnización en virtud de dicho programa.
- Si recibimos registros de trastornos por uso de sustancias creados por un programa o proveedor de cuidados de salud asistido a nivel federal bajo 42 CFR Parte 2, no podremos usar ni divulgar dichos registros, ni testimonio que revele el contenido de dichos registros, en ningún procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo en su contra, a menos que se base en su consentimiento específico por escrito o en una orden judicial. Solo podremos usar o divulgar dichos registros con base en una orden judicial después de que: (1) se le haya proporcionado un aviso y la oportunidad de ser escuchado a usted o al titular del registro, cuando así lo requiera 42 CFR Parte 2; y (2) la orden judicial esté acompañada de una citación u otro requisito legal similar que obligue la divulgación.

K. Marketing. Sólo usaremos su información médica con propósitos limitados de marketing, así: Comunicaciones presenciales, regalos promocionales de valor nominal, recordatorios de reabastecimiento de medicamentos, o para informarle sobre algún medicamento relacionado con su tratamiento o nuestra atención médica, tal y como se describe en este documento.

L. Comunicaciones de recaudación de fondos. Podemos proporcionar su nombre, dirección, edad, fecha de nacimiento, sexo, fechas de servicio, departamento que prestó el servicio, médico tratante, resultados y estado del seguro médico a nuestros socios médicos para recaudar fondos para Natchitoches Regional Medical Center. Podemos ponernos en contacto con usted para solicitar una donación deducible de impuestos para apoyar nuestras actividades benéficas. Tiene derecho a optar por no recibir comunicaciones de recaudación de fondos con cada comunicación que le enviemos. En cada comunicación se incluirá información sobre cómo desuscribirse de la campaña de promoción para recaudar fondos.

M. Investigación. Podemos usar o divulgar su información médica para llevar a cabo investigaciones sobre el cuidado de la salud, según lo autorizado por la ley. También podemos volver anónima su información médica según lo permitido por HIPAA. Podemos usar o revelar a otros información anónima con cualquier fin, sin su autorización o consentimiento adicional, incluyendo entre otras cosas, investigaciones, desarrollo de herramientas de inteligencia artificial y actividades médicas o de mejora de procedimientos médicos.

La ley estatal puede limitar aún más las maneras permisibles en que usamos o divulgamos su información de salud. Si una ley estatal impone restricciones más estrictas, daremos cumplimiento a esa ley estatal sobre las otras.

Uso y divulgación que requieren su autorización escrita

Para cualquier otro propósito que no sea el descrito anteriormente, sólo usamos o divulgamos su información médica cuando usted nos da su autorización escrita.

A. Venta de información médica. No divulgaremos su información médica con ningún propósito de venta sin su autorización escrita.

B. Notas sobre psicoterapia. No usaremos o revelaremos notas de psicoterapia sobre usted sin su autorización, salvo para su uso por parte del profesional de salud mental que creó las notas con el fin de proporcionarle tratamiento, nuestros programas de entrenamiento en salud mental, o para defendernos en una acción legal u otro procedimiento que usted instaure.

C. Revocación de su autorización. Puede revocar su autorización en cualquier momento tras diligenciar un formulario de revocación y radicarlo en nuestra Oficina de Privacidad. Si revoca su autorización, ya no usaremos ni revelaremos su información médica, salvo en los casos mencionados anteriormente (o según lo permita otra autorización que usted no haya revocado). Sin embargo, dicha revocación no se hará efectiva con respecto a cualquier información médica previamente revelada a un tercero que haya cobijado una autorización previa al momento de la revocación que usted instaure.

D. Registros de trastornos por consumo de sustancias. Si recibimos registros de tratamiento por trastornos por uso de sustancias creados por un programa o proveedor de cuidados de salud asistido a nivel federal bajo 42 CFR Parte 2, solo podremos usar o divulgar dichos registros de acuerdo con el consentimiento por escrito que usted haya proporcionado al programa o proveedor. Si dichos registros nos fueron divulgados con su consentimiento por escrito para el tratamiento, el pago y las operaciones de cuidados de salud, podremos volver a divulgarlos para estos fines sin necesidad de obtener un consentimiento adicional por escrito.

Sus derechos sobre su información médica

A. Derecho a recibir este documento de Prácticas de Privacidad. Tiene derecho a recibir una copia del presente documento en cualquier momento. Puede obtener una copia física de este documento directamente en nuestras clínicas o una copia electrónica que puede descargar en nuestro sitio web.

B. Derecho a solicitar restricciones. Puede solicitar por escrito que se pongan restricciones sobre cómo se usa o comparte su información médica para temas de tratamiento y otros propósitos. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos negarnos en caso de que su petición afecte la atención que le ofrecemos. Si paga directamente de su bolsillo y en su totalidad los servicios de atención médica o cualquier otro asunto, puede solicitar que NO compartamos dicha información con su seguro respecto al pago o la realización de operaciones. Aceptaremos a menos que una ley nos exija divulgar esa información.

C. Derecho a recibir comunicaciones por medios alternativos o en ubicaciones alternativas. Puede solicitar, por escrito y de forma razonable, que le enviemos su información médica a través de medios alternativos de comunicación o a lugares alternativos. Nosotros nos encargaremos de poder cumplir.

D. Derecho de examinar y copiar su información de salud. Usted puede solicitar acceso al expediente de su historia clínica y registros de facturación que conservamos, con el fin de examinar y solicitar copias de sus registros. En circunstancias limitadas, podemos negarle acceso a una parte de sus registros. Si desea tener acceso a sus registros, debe obtener una solicitud de registro de la Health Information Management (Administración de Información de Salud) y presentar el formulario completado a dicha administración. En caso de que solicite copias, podemos cobrarle una tarifa razonable por este servicio.

E. Derecho a modificar sus registros. Puede solicitar, por escrito, la modificación de su información médica si cree que hay un error. Cumpliremos con su solicitud a menos que creamos que la información a modificar es exacta y completa o que se aplican otras circunstancias especiales.

F. Derecho a recibir un informe sobre la divulgación de su información. Puede solicitar un informe sobre las divulgaciones realizadas cuando compartamos su información médica a otras partes externas a Natchitoches Regional Medical Center con algún propósito que no tenga que ver con un tratamiento o un pago. Si solicita este informe más de una vez durante un período de doce (12) meses, aplicarán algunos costos administrativos, razonables por su puesto.

G. Apoderado. Puede ejercer sus derechos a través de un apoderado, según lo permitido bajo nuestra política de privacidad de información médica, y según la ley estatal aplicable. Su apoderado debe diligenciar un formulario que lo certifique como tal. Nos reservamos el derecho de denegar el acceso a su apoderado, según el alcance de la ley.

H. Notificación de incumplimiento. Recibirá una notificación si nosotros o nuestros socios comerciales hemos violado la confidencialidad de su información médica no protegida.

I. Para más información; quejas. Si desea más información sobre sus derechos de privacidad, le preocupa que hayamos violado sus derechos de privacidad o no está de acuerdo con una decisión que hayamos tomado sobre el acceso a su información médica, puede ponerse en contacto con nuestra Oficina de Privacidad. Tenga la seguridad de que investigaremos a fondo, le apoyaremos como corresponde y no tomaremos ningún tipo de represalias contra usted. También puede presentar quejas por escrito ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. A petición, la Oficina de Privacidad le proporcionará la dirección correcta de la Oficina de Derechos Civiles. No tomaremos represalias contra usted si se queja ante nosotros o ante la Oficina de Derechos Civiles.

Información de contacto de la Oficina de Privacidad

Si tiene alguna pregunta, duda o queja sobre cómo protegemos, utilizamos o divulgamos su información médica, póngase en contacto con la Oficina de Privacidad a través de los siguientes medios:

Teléfono: 318.214.4293

Correo postal: Privacy Officer
c/o Natchitoches Regional Medical Center
501 Keyser Avenue
Natchitoches, LA 71457

Derecho al cambio de estos términos y condiciones

Los términos y condiciones del presente documento pueden cambiar sin previo aviso y se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo documento estará disponible bajo petición, en nuestra oficina, y en nuestro sitio web en nrmchospital.org.