

FORMULARIO DE QUEJAS RELATIVAS A PRIVACIDAD

Lado 1 de 2

De acuerdo con lo requerido por la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de 1996 con Respecto a la Información sobre Salud (Health Information Portability and Accountability Act) (HIPAA), usted tiene el derecho de presentar una queja acerca de nuestras políticas, procedimientos o acciones relativas a la privacidad. Generalmente, cuando se recibe una queja, el Oficial de Privacidad intentará llegar a una solución apropiada, dentro de los 30 días de recibida la misma. El Centro de Salud Mental Tri-City no se involucrará en ningún comportamiento discriminatorio ni en ningún otro tipo de venganza en contra de usted debido a esa queja. Por favor complete tanta información como sea posible. Si usted tiene alguna pregunta con respecto a este formulario, se puede poner en contacto con nuestra Hotline de Privacidad Confidencial llamando al teléfono (909) 784-3180.

PERSONA QUE PRESENTA LA QUEJA RELATIVA A PRIVACIDAD

Apellido		Nombre		Inicial	No. de Medi-Cal	No. de Teléfono Particular
Domicilio		No. de Apt.	Ciudad		Estado	Código Postal

En el espacio provisto a continuación, por favor describa en detalle su queja. *(Por favor sea lo más específico posible en cuanto a fechas, horarios y porqué usted cree que se han violado sus derechos en relación con la privacidad de la información sobre su salud; incluya los nombres, si corresponde, de cualquier persona de esta oficina con la cual usted haya discutido esta queja. Si se requiere más espacio, continúe la descripción en el reverso de este formulario.)*

_____	_____
Firma del Cliente	Fecha
_____	_____
Firma del Representante *	Fecha

* Si quien firma es el representante personal del cliente, especifique la relación y la autoridad para hacerlo en el espacio provisto abajo:

Por favor escriba en letras de imprenta, complete y regrese este formulario al personal de recepción o bien lo puede enviar por correo a:

Attn: Privacy Officer
2008 N. Garey Avenue
Pomona, CA 91767-2722

FOR OFFICE USE ONLY

Log Number: _____
Date Received by Privacy Officer: _____
Date Routed to Program Chief: _____
Comments: _____
