

CÓMO PRESENTAR EL FORMULARIO DE QUEJA



1. Entregar:

- ◆ En la clínica donde recibe(ió) servicios O
- ◆ Al Oficial de Privacidad del Dpto. de Salud de Comportamiento
Atención: Oficial de Privacidad
209 E. 7th Street
Madera, Ca 93638

2. Por Correo:

- ◆ Servicios de Salud de Comportamiento
Atención: Oficial de Privacidad
P.O. Box 1288
Madera, Ca 93639

3. Por Fax:

- ◆ Servicios de Salud de Comportamiento
Atención: Oficial de Privacidad
Número de Fax: (559) 661-2818

(Para Uso de BHS)

Request received by: _____
Print Staff Name: _____
Job Title: _____
Program Site: _____
Date Received: _____
Date Sent to Privacy Officer: _____
Date Received by Privacy Officer: _____

FORMULARIO DE QUEJA DE PRIVACIDAD/SEGURIDAD

PO Box 1288
Madera, CA 93639-1288
559-673-3508
TTY: (800) 855-3000
Relevo de California marque 711
Vox a voz: 866-288-4151
www.madera-county.com

SERVICIOS PSIQUIÁTRICOS DE EMERGENCIA
LÍNEAS DE 24 HORAS
559-673-3508 o Línea Gratuita 888-275-9779

Servicios de Salud de Comportamiento Condado de Madera

Information & Health Privacy



Por favor pregunte a la recepcionista sobre su **derecho** a servicios gratuitos de **asistencia en su idioma** y formatos alternativos de este panfleto. Si tiene **limitaciones físicas**, le ayudaremos a encontrar servicios disponibles, apropiados y accesibles.

Formulario de Queja de Privacidad/Seguridad

- ◆ Cualquier persona puede presentar una queja en relación a una sospecha o certeza de violación de privacidad al Departamento de Servicios de Salud de Comportamiento.
◆ Sin la información solicitada en la porción de abajo es posible que el Oficial de Privacidad no pueda proceder con su queja.
◆ Pedimos esta información bajo la autoridad de la Regla Federal de Privacidad reconocida por la Ley de Portabilidad y Privacidad de Seguro Médico (HIPAA).
◆ La información que usted proporcione aquí, permanecerá confidencial en la medida de lo posible. Sin embargo, es posible que necesitemos divulgar información para investigar su reclamo.
◆ Le aseguramos que es ilegal el intimidar, amenazar, obligar, discriminar o tomar represalias contra usted por presentar una queja...
◆ No se le requiere el usar este formulario. Usted también puede escribir una carta, presentar una queja electrónicamente o llamar al Oficial de Privacidad...
◆ Si tiene preguntas, contacte al Oficial de Privacidad al (559) 673-3508 x.1311.

POR FAVOR IMPRIMA

1. Su nombre y apeido:
2. ¿Puede contactarle el Oficial de Privacidad? (Seleccione uno):
3. ¿Cómo le contactamos?:

4. ¿Presenta esta queja en nombre de otra persona? No Sí

5. Nombre(s) de persona(s) de quien(es) se queja:

6. Fecha (estime) cuándo inicialmente notó acción o cree que ocurrió la violación de su privacidad: mes/año.

7. Fecha(s) cuándo ocurrió(eron), si más de una:

8. Describa en detalle su queja, incluya qué, cuándo, quién, cómo, dónde, y si sabe, el por qué. Por favor sea específico sobre las veces y fechas del incidente. Liste testigos:

Multiple horizontal lines provided for writing detailed responses to questions 4 through 8.