

Departamento de Salud del Estado de Oklahoma
Formulario para Levantamiento de Queja de Privacidad HIPAA
Las instrucciones están al reverso de la hoja

Apellido _____ Nombre _____ Inicial 2º nombre _____

Dirección (Calle o Apartado Postal) _____ Ciudad _____

Estado _____ Código Postal: _____ Teléfono durante el día: _____ Casa Oficina Celular

Si no podemos comunicarnos con usted, ¿existe alguien a quien podamos llamar para ayudarnos a contactarnos con usted? _____
Teléfono durante el día: _____

¿Esta haciendo esta queja en nombre de alguien más? Sí No
Si es así, ¿de quién cree usted que fueron violados los derechos de privacidad de información de salud? _____

Apellido: _____ Nombre _____

Nombre de la persona y /o institución que usted cree que violó sus derechos de privacidad de información de salud (o los de alguien más), o cometió alguna otra violación de las Reglas de Privacidad HIPAA? _____

¿Cuándo cree usted que ocurrió la violación de privacidad de información de salud? _____

Brevemente describa lo que pasó. ¿Cómo y cuándo cree usted que sus derechos de privacidad de información de salud (o los de alguien más) fueron violados, o la Regla de Privacidad HIPAA fue violada? Por favor sea lo más específico posible. (Agregue páginas adicionales si es necesario).

Firma: _____ Fecha: _____

Cómo llenar una Queja de Privacidad de HIPAA del Departamento de Salud del Estado de Oklahoma

Si usted cree que una persona, programa u localidad del Departamento de Salud del Estado de Oklahoma (OSDH-por sus siglas en inglés) violaron sus derechos de privacidad de información de salud (o los de alguien más), o cometieron alguna otra violación de la Regla de Privacidad HIPAA, usted puede levantar una queja con OSDH.

Las quejas a OSDH deben:
(1) Ser hechas por escrito, ya bien sea en papel o electrónicamente;
(2) Nombrar a la persona, programa, o localidad de OSDH de quien se hace la queja y describir los hechos u omisiones que se creen estar en violación con la Regla de Privacidad HIPAA;
(3) Ser levantada dentro de los 180 días siguientes de cuando usted supo que ocurrió el hecho o la omisión.

Levantar una queja ante el Departamento de Salud del Estado de Oklahoma (OSDH) es voluntario. Sin embargo, sin la información solicitada, puede ser que OSDH no pueda proceder con su queja. Usaremos la información que usted proporcione para determinar si nosotros tenemos jurisdicción y para determinar cómo procederemos con su queja.

Los nombres y otra información de identificación sobre individuales se revela cuando es necesario para la investigación de posible violaciones de privacidad de información de salud, para operaciones de sistemas internos, o por usos rutinarios, los cuales incluyen revelación de información fuera de OSDH para propósitos asociados con el cumplimiento de la privacidad de información de salud de acuerdo a lo permitido por la ley.

Es ilegal que OSDH intimide, amenace, presione, discrimine o se vengue en su contra por levantar esta queja o por tomar cualquier otra acción para hacer cumplir sus derechos bajo la regla de Privacidad.

Para realizar una queja de Privacidad HIPAA a OSDH, por favor use uno de los siguientes métodos:

Dirección: Oklahoma State Department of Health 1000 NE 10 Street Oklahoma City, OK 73117-1299 Attn: HIPAA Privacy Officer	Correo electrónico: PrivacyOfficer@health.ok.gov	Fax: 405/271-5604 Attn: HIPAA Privacy Officer
Opción 1		
Vaya al sitio de internet de OSDH a www.health.ok.gov , abra e imprima el <u>HIPAA Privacy Complaint Form</u> (Formulario para queja de Privacidad HIPAA) llénela. Envíe la forma llena por correo, fax o correo electrónico.		
Opción 2		
Vaya al sitio de internet de OSDH a www.health.ok.gov , abra y guarde el <u>HIPAA Privacy Complaint Form</u> (Formulario para queja de Privacidad HIPAA) en su propia computadora. Use la tecla de Tab en su teclado para moverse de línea a línea para llenar la forma. Envíe la forma llena por correo, fax, o correo electrónico.		
Opción 3		
Pida al departamento de salud del condado de su localidad que le proporcione una copia del <u>HIPAA Privacy Complaint Form</u> (Formulario para queja de Privacidad HIPAA). Llène la forma y envíela por correo o fax a OSDH.		
Opción 4		
Si no desea usar el <u>HIPAA Privacy Complaint Form</u> (Formulario para queja de Privacidad HIPAA), por favor escriba una carta y proporcione la información especificada en la forma y envíe la carta ya bien sea por correo, fax o correo electrónico.		