

FORMULARIO DE QUEJA ACERCA DE PRIVACIDAD DE HIPAA

Personas a contactar:

Funcionario de Privacidad de la División de Discapacidades del Desarrollo

Funcionario de Privacidad del Programa de Asistencia Médica para Refugiados Reubicados

Funcionario de Privacidad del Department of Economic Security (Departamento de Seguridad Económica)

Las quejas pueden presentarse al Funcionario de Privacidad de la División o Programa al usar uno de los siguientes métodos:

- Por correo electrónico a: InfoBreach@azdes.gov
- Por correo postal a la dirección proporcionada en el Aviso de Prácticas de Privacidad para el Programa o División correspondiente
- Por correo postal a:

Division Privacy Officer
c/o Chief Privacy Officer
Department of Economic Security
1789 W. Jefferson Street
Mail Drop 1292
Phoenix, AZ 85005

1. Si un representante personal firma esta queja en nombre de un cliente del Departamento de Seguridad Económica, proporcione el nombre del cliente e información sobre el representante personal en la página tres de este formulario. Si usted es un cliente del Departamento de Seguridad Económica, proporcione la siguiente información:

Nombre (*Apellido, Nombre, Inicial*) _____ Fecha _____

Dirección (*Número, Calle*) _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Número de caso _____ Correo electrónico _____

Teléfono durante el día _____ Teléfono por las tardes _____

¿Cuál es la mejor manera de comunicarnos con usted? _____

¿Cuáles son las mejores horas para comunicarnos con usted? _____

2. Favor de describir detalladamente su queja. Sea lo más específico posible (qué, cuándo, quién, cómo, dónde). Puede utilizar el otro lado de este formulario si necesita más espacio. También puede incluir copias de documentos que podrían ser útiles para la investigación.

3. ¿Hubo testigos? Si los hubo, favor de proporcionar sus nombres, direcciones y números de teléfono.

4. Favor de describir cómo cree usted que se podría resolver su queja acerca de la privacidad.

5. Firma

Su nombre en letra de molde _____

Firma _____ Fecha _____

Si un representante personal de un cliente del Departamento de Seguro Económico firma esta queja en nombre de ese cliente, por favor rellene a continuación:

Nombre del representante personal (Apellido, Nombre, Inicial del segundo nombre)

Dirección del representante personal (*Calle y número*) _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Número de teléfono del representante personal _____

¿Cuál es la mejor manera de comunicarnos con usted? _____

¿Cuáles son las mejores horas para comunicarnos con usted? _____

Relación del representante personal con el cliente:

padre/madre o tutor de un niño/a menor de edad

tutor o conservador de una persona

poder notarial permanente para la atención médica

otro (especifique) _____

El Departamento de Seguridad Económica le enviará un aviso escrito cuando reciba este formulario relleno. Si hace falta más información para investigar su queja, el aviso pedirá esa información. El Departamento de Seguridad Económica conducirá una investigación imparcial y oportuna de su queja. Efectuada la investigación, usted recibirá una respuesta escrita acerca de su queja.

Usted tiene derecho a una copia de esta queja. Favor de guardar una copia para sus archivos.

Programa y Empleador con Igualdad de Oportunidades • Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de los Derechos Civiles de 1964 (Títulos VI y VII) y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA por sus siglas en inglés), Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, Ley contra la Discriminación por Edad de 1975 y el Título II de la Ley contra la Discriminación por Información Genética (GINA por sus siglas en inglés) de 2008; el Departamento prohíbe la discriminación en la admisión, programas, servicios, actividades o empleo basado en raza, color, religión, sexo, origen, edad, discapacidad, genética y represalias. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, comuníquese con la oficina local; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. • Ayuda gratuita con traducciones relacionadas a los servicios del DES está disponible a solicitud del cliente. • Available in English on-line or at the local office.