



Social Services

NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

Durham County Department of Social Services

Effective Date: June 16, 2020

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.

Responsibilities of DCDSS

Durham County Department of Social Services (DCDSS) is required to protect the privacy of your health information that may identify you. This health information includes health care services that are provided to you, payment for those health care services, or other health care operations provided on your behalf.

This agency is required by law to inform you of our legal duties and privacy practices with respect to your health information through this *Notice of Privacy Practices*. This *Notice* describes the ways we may share your past, present and future health information, ensuring that we use and/or disclose this information only as we have described in this *Notice*. We do, however, reserve the right to change our privacy practices and the terms of this *Notice*, and to make the new *Notice* provisions effective for all health information that we maintain. Any changes to this *Notice* will be posted in our agency offices and on our agency website. You will be provided with a copy of the updated notice at your next contact with the agency. Copies of any revised *Notices* will be provided by way of email, mail or handed to you. Copies are also available to you upon request.

If at any time, you have questions or concerns about the information in this *Notice* or about our agency's privacy policies, procedures and practices, you may contact our agency Privacy Official at (919) (560-8000).

Use and Disclosure of Health Information Without Authorization

Treatment

DCDSS may use or disclose your health information, as needed, to provide, coordinate or manage your health care and related services. This includes sharing your health information with other health care providers, both within and outside this agency, regarding your treatment when we need to coordinate and manage your health care.

Payment for Services

DCDSS may use and give your health information to other staff and health plans you designate to bill and collect payment for the health care services received by you. We may share information with your health plan to determine coverage status prior to scheduled services. We will share adequate information with departments that prepare bills and manage client accounts to ensure payment for services rendered. We may share your health information with agents of your insurance company or health plan to confirm services that were provided to you. We may also share your health information with facility staff who review client services to make certain you have received appropriate care and treatment.

Health Care Operations

DCDSS may use or disclose your health information in performing a variety of business activities that we call “health care operations”. These “health care operations” allow us to improve the quality of care we provide to you and our other clients and help us to reduce health care costs. Some examples of the way we may use or disclose your health information for “health care operations” are:

- Review the care you receive here and evaluating the performance of your health care team to ensure you have received quality care.
- Improve health care and lowering costs for groups of clients who have similar health problems and to help manage and coordinate their care.
- Review and evaluate the skills, qualifications and performance of our health care providers that are taking care of you.
- Provide training programs for students, trainees, health care providers or non-health care professionals (such as billing clerks) that allow these professionals to use the skills they have learned.
- Cooperate with outside organizations that review and determine the quality of care that we, and other health care organizations, provide such as the Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations.
- Provide information to professional organizations that evaluate, certify or license health care providers, staff or facilities in a particular field or specialty.
- Assist others who review our activities such as other health care providers, lawyers and others who assist us in complying with specific laws.
- Plan for our agency’s future operations such as evaluating information about the number of clients who needed a particular service to determine if additional equipment is needed.
- Resolve grievances such as use of health information during an investigation conducted by administration when a staff member within our agency files a grievance, protesting against a particular issue.

Other Circumstances

DCDSS may use and/or disclose your health information for those circumstances that have been determined to be so important that your authorization may not be required. Prior to disclosing your health information, we will evaluate each request to ensure that only necessary information will be disclosed. Those circumstances include disclosures that are:

- Required by law;

- For public health activities.
- Regarding abuse, neglect or domestic violence;
- For health oversight activities such as licensing of nursing homes (i.e. review of patient records during a licensing visit);
- For law enforcement purposes unless otherwise prohibited by State or Federal law;
- For court proceedings such as court orders to appear in court with your health information;
- Related to death such as disclosures to a funeral director;
- Related to donation of tissues or organs;
- Related to medical research;
- To avert a serious threat to the health or safety of a person or the public;
- Related to specialized government activities such as national security;
- To correctional/custodial institutions or other law enforcement officials when you are in their custody;
- For Worker's Compensation in cases pending before the Industrial Commission.

Contacting You

DCDSS may use your health information to contact you to:

- Remind you of upcoming appointments
- Make you aware of alternative treatment, services, products or health care providers that may be of interest to you

Use and Disclosure of Health Information That Allows You An Opportunity To Object

There are certain circumstances where we may disclose your health information and you have an opportunity to object. Such circumstances include disclosures to:

- Families, friends or others involved in your case
- Public or private agencies

If you would like to object to disclosure of your health information in any of the above circumstances, please contact our agency Privacy Official listed in this *Notice* for consideration of your objection.

Use and Disclosure of Health Information That Requires Your Authorization

DCDSS will not use or disclose your health information without your authorization except as specified in the above examples where use or disclosure of your information is allowed or when required by State or Federal law. For all other uses or disclosures, we will ask you to sign a written authorization that allows us to share or request your health information. Before you sign an authorization, you will be fully informed of the exact information you are authorizing to be disclosed/requested and to/from whom the information will be disclosed/requested.

You may request that your authorization be cancelled by informing our agency Privacy Official that you do not want any additional health information about you exchanged with a particular

person/agency. You will be asked to sign and date the Authorization Revocation section of your original authorization. Your authorization will then be considered invalid at that point in time; however, any actions that were taken on the authorization prior to the time you cancelled your authorization are legal and binding.

If you are a minor who has consented to treatment for services regarding the prevention, diagnosis and treatment of certain illnesses including: communicable disease and other diseases that must be reported to the State; pregnancy; abuse of controlled substances or alcohol; or emotional disturbance, you have the right to authorize disclosure of your health information.

Your Rights Regarding Your Health Information

You have the following rights regarding your health information as created and maintained by this agency.

Right to receive a copy of this Notice

You have a right to receive a copy of the *DCDSS Notice of Privacy Practices*. At your first treatment encounter with this agency, you will be given a copy of this *Notice* and asked to sign an acknowledgement that you have received it. In the event of emergency services, you will be provided the *Notice* as soon as possible after emergency services have been rendered.

Right to request confidential communications in another way or at other locations.

You have the right to request communications of your health information by alternative means or at alternative locations. In other words, you have the right to request to be contacted at a different location or by a different method. For example, you may request all written information be sent to your work address rather than your home address. We will not ask you to explain why you are making the request. We will agree with your request as long as it is reasonable to do so; however, your request must be made in writing and forwarded to our department Privacy Officer.

Right to request to see and copy your health information

You have the right to request to see and receive a copy of your health information in clinical, billing and other records that are used to make decisions about you. Your request must be in writing and forwarded to our department Privacy Officer. The department will act on your request generally within 30 days after receiving your request. If your request is approved, you may be charged a reasonable fee to cover the cost of the copy, excluding labor costs.

Instead of providing you with a full copy of the health information, we may give you a summary or explanation of your health information, if you agree in advance to that format and to the cost of such information.

Your request may be denied under certain limited circumstances. If we do deny your request, we will explain our reason for doing so in writing and describe any rights you may have to request a review of our denial.

Right to request amendment of your health information

You have the right to request changes in your health information in clinical, billing and other records used to make decisions about you. If you believe that we have information that is either inaccurate or incomplete, you may submit a request in writing to our department Privacy Officer and explain your reasons for the amendment. We must respond to your request within 60 days of receiving your request.

We may deny your request if:

- the information was not created by this agency (unless you prove the creator of the information is no longer available to change the information);
- the information is not part of the records used to make decisions about you;
- we believe the information is correct and complete; or
- you do not have the right to see and copy the record.

If we deny your request to change your health information, we will tell you in writing the reasons for denial and describe your rights to give us a written statement disagreeing with the denial.

If we accept your request to change your health information, we will make reasonable efforts to inform others of the changes, including persons you name who have received your health information and who need the changes.

Right to request a listing of disclosures we have made

You have the right to request and receive a written list of certain disclosures of your health information, made after April 14, 2003. You may ask for disclosures we made up to six years before your request. This listing will include the date of the disclosure, the name (and address, if available) of the person or organization receiving the information, a brief description of the information disclosed and the purpose of the disclosure.

This agency is not required to include on the list disclosures for the following:

- For your treatment;
- For billing and collection of payment for your treatment;
- For our health care operations;
- Requested by you, that you authorized, or which are made to individuals involved in your care; or
- Allowed by law.

Your first request for a listing of disclosures will be provided to you free of charge. However, if you request a listing of disclosures more than once in a 12-month period, you may be charged a reasonable fee. We will inform you of the cost involved and you may choose to withdraw or modify your request at that time before any costs are incurred.

Right to request restrictions on uses and disclosures of your health information

You have the right to request that we limit our use and disclosure of your health information for treatment, payment and health care operations. You also have the right to request a limit on the health information we disclose about you to someone who is involved in your care or the payment of your care, such as a family member or a friend. For example, you could ask that we not use or disclose the information about a previous condition you had.

We are not **required** to agree to such request. However, if we do agree, we must follow the agreed upon restriction (unless the information is necessary for emergency treatment or unless it is a disclosure to the U.S. Secretary of the Department of Health and Human Services).

You or your personal representative may cancel the restrictions at any time. In addition, this agency may cancel a restriction at any time as long as we notify you of the cancellation.

For More Information or to Report a Problem

If you believe your privacy rights have been violated, or if you want to share a concern or file a complaint with us regarding our privacy practices, you may contact our agency Privacy Official. All complaints should be submitted in writing. Contact information is as follows:

Durham County Department of Social Services
Attention: DSS Privacy Officer
414 East Main St., Durham, North Carolina 27701
Telephone: (919) 560-8000
Fax: (919) 560-8682

You may also send a written complaint to the United States Secretary of the Department of Health and Human Services. We may not require you to waive your rights to file a complaint with the Secretary of the DHHS as a condition to receiving treatment, payment, enrollment in a health plan, or eligibility for benefits. Contact information is as follows:

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
Sam Nunn Atlanta Federal Center, Suite 3B70 16T70
61 Forsyth Street, S.W.
Atlanta, GA 30303-8909
Voice Phone Customer Response Center (800) 368-1019
FAX (202) 619-3818
TDD (800) 537-7697
Email: ocrmail@hhs.gov

There will be no retaliation for filing a complaint with either the Department Privacy Officer or the Office of Civil Rights.



AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD Departamento de Servicios Sociales del Condado de Durham

Fecha de entrada en vigor: 16 de junio de 2020

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

POR FAVOR, REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

Responsabilidades de DCDSS

El Departamento de Servicios Sociales del Condado de Durham (DCDSS, por sus siglas en inglés) está obligado a proteger la privacidad de su información de salud que pueda identificarlo. Esta información de salud incluye los servicios de atención médica que se le proporcionan, el pago de esos servicios de atención médica u otras operaciones de atención médica proporcionadas en su nombre.

Esta agencia está obligada por ley a informarle sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información de salud a través de este *Aviso de Prácticas de Privacidad*. Este Aviso describe las formas en que podemos compartir su información de salud pasada, presente y futura, asegurando que usemos y/o divulguemos esta información solo como lo hemos descrito en este Aviso. Sin embargo, nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este Aviso, y de hacer que las nuevas disposiciones del Aviso entren en vigor para toda la información de salud que mantenemos. Cualquier cambio a este Aviso se publicará en las oficinas de nuestra agencia y en el sitio web de nuestra agencia. Se le proporcionará una copia del aviso actualizado en su próximo contacto con la agencia. Se le proporcionarán copias de los Avisos *revisados* por correo electrónico, correo postal o se le entregarán a usted. Las copias también están disponibles para usted si las solicita.

Si en algún momento tiene preguntas o inquietudes sobre la información de este Aviso o sobre las políticas, procedimientos y prácticas de privacidad de nuestra agencia, puede comunicarse con nuestro Oficial de Privacidad de la agencia al (919) (560-8000).

Uso y divulgación de información de salud sin autorización

Tratamiento

El DCDSS puede usar o divulgar su información de salud, según sea necesario, para proporcionar, coordinar o administrar su atención médica y servicios relacionados. Esto incluye compartir su información de salud con otros proveedores de atención médica, tanto dentro como fuera de esta agencia, con respecto a su tratamiento cuando necesitamos coordinar y administrar su atención médica.

Pago de servicios

El DCDSS puede usar y dar su información de salud a otros miembros del personal y planes de salud que usted designe para facturar y cobrar el pago de los servicios de atención médica que reciba. Es posible que compartamos información con su plan de salud para determinar el estado de la cobertura antes de los servicios programados. Compartiremos la información adecuada con los departamentos que preparan las facturas y administran las cuentas de los clientes para garantizar el pago de los servicios prestados. Es posible que compartamos su información de salud con agentes de su compañía de seguros o plan de salud para confirmar los servicios que se le proporcionaron. También podemos compartir su información de salud con el personal del centro que revisa los servicios al cliente para asegurarnos de que haya recibido la atención y el tratamiento adecuados.

Operaciones de atención médica

El DCDSS puede usar o divulgar su información de salud para realizar una variedad de actividades comerciales que llamamos "operaciones de atención médica". Estas "operaciones de atención médica" nos permiten mejorar la calidad de la atención que le brindamos a usted y a nuestros otros clientes y nos ayudan a reducir los costos de atención médica. Algunos ejemplos de la forma en que podemos usar o divulgar su información de salud para "operaciones de atención médica" son:

- Revise el cuidado que recibe aquí y evalúe el desempeño de su equipo de atención médica para asegurarse de que haya recibido atención de calidad.
- Mejorar la atención médica y reducir los costos para grupos de clientes que tienen problemas de salud similares y ayudar a administrar y coordinar su atención.
- Revisar y evaluar las habilidades, las calificaciones y el desempeño de nuestros proveedores de atención médica que lo atienden.
- Proporcionar programas de capacitación para estudiantes, aprendices, proveedores de atención médica o profesionales no relacionados con la salud (como empleados de facturación) que permitan a estos profesionales utilizar las habilidades que han aprendido.
- Cooperar con organizaciones externas que revisan y determinan la calidad de la atención que nosotros, y otras organizaciones de atención médica, brindamos, como la Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones de Atención Médica.
- Proporcionar información a organizaciones profesionales que evalúan, certifican o otorgan licencias a los proveedores de atención médica, al personal o a las instalaciones en un campo o especialidad en particular.
- Ayudar a otras personas que revisan nuestras actividades, como otros proveedores de atención médica, abogados y otras personas que nos ayudan a cumplir con leyes específicas.
- Planificar las operaciones futuras de nuestra agencia, como evaluar la información sobre el número de clientes que necesitaban un servicio en particular para determinar si se necesita equipo adicional.
- Resolver quejas, como el uso de información de salud durante una investigación realizada por la administración, cuando un miembro del personal de nuestra agencia presenta una queja, protestando contra un problema en particular.

Otras Circunstancias

El DCDSS puede usar y/o divulgar su información de salud para aquellas circunstancias que se hayan determinado como tan importantes que no se requiera su autorización. Antes de divulgar su información de salud, evaluaremos cada solicitud para asegurarnos de que solo se divulgue la información necesaria. Esas circunstancias incluyen divulgaciones que son:

- Requeridas por la ley;
- Para actividades de salud pública
- Con respecto al abuso negligencia o violencia doméstica.
- Para actividades de supervisión de la salud, como la concesión de licencias a hogares de ancianos (es decir, la revisión de los registros de los pacientes durante una visita de licencia);
- Para propósitos de la ley, a menos que lo prohíba la ley estatal o federal;
- Para procedimientos judiciales, como órdenes judiciales para presentarse ante el tribunal con su información de salud;
- Relacionados con la muerte, como revelaciones a un director de funeraria;
- Relacionados con la donación de tejidos u órganos;
- Relacionados con investigación médica
- Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad de una persona o del público;
- Relacionados con actividades gubernamentales especializadas, como la seguridad nacional;
- A instituciones correccionales/de custodia u otros funcionarios encargados de hacer cumplir la ley cuando usted este bajo su custodia;
- Para la Compensación de Trabajadores en casos pendientes ante la Comisión Industrial

Contactarnos con usted

El DCDSS puede usar su información de salud para comunicarse con usted para:

- Recordarle de sus próximas citas.
- Informarle sobre tratamientos, servicios, productos o proveedores de atención médica alternativos que puedan ser de su interés.

Uso y divulgación de información de salud que le permite la oportunidad de objetar

Hay ciertas circunstancias en las que podemos divulgar su información de salud y usted tiene la oportunidad de objetar. Dichas circunstancias incluyen divulgaciones a:

- Familiares, amigos u otras personas involucradas en su caso
- Agencias públicas o privadas

Si desea oponerse a la divulgación de su información de salud en cualquiera de las circunstancias anteriores, comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad de la agencia que figura en este Aviso para que se considere su objeción.

Uso y divulgación de información de salud que requiere su autorización

El DCDSS no usará ni divulgará su información de salud sin su autorización, excepto como se especifica en los ejemplos anteriores, donde se permite el uso o la divulgación de su información o cuando lo exija la ley estatal o federal. Para todos los demás usos o divulgaciones, le pediremos que firme una autorización por escrito que nos permita compartir o solicitar su información de salud. Antes de firmar una autorización, se le informará completamente de la información exacta que está autorizando que se divulgue/solicite y a/de quién se divulgará/solicitará la información.

Usted puede solicitar que su autorización sea cancelada informando a nuestro Oficial de Privacidad de la agencia que no desea que ninguna información de salud adicional sobre usted se intercambie con una persona/agencia en particular. Se le pedirá que firme y feche la sección de Revocación de autorización de su autorización original. Su autorización se considerará inválida en ese momento; Sin embargo, cualquier acción que se haya tomado en la autorización antes del momento en que canceló su autorización es legal y vinculante.

Si usted es un menor de edad que ha dado su consentimiento para recibir tratamiento por servicios relacionados con la prevención, diagnóstico y tratamiento de ciertas enfermedades, entre ellas: enfermedades transmisibles y otras enfermedades que deben informarse al Estado; embarazo; abuso de sustancias controladas o alcohol; o trastorno emocional, usted tiene el derecho de autorizar la divulgación de su información de salud.

Sus derechos con respecto a su información de salud

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información de salud tal como fue creada y mantenida por esta agencia.

Derecho a recibir una copia de este Aviso

Usted tiene derecho a recibir una copia del *Aviso de Prácticas de Privacidad del DCDSS*. En su primer encuentro de tratamiento con esta agencia, se le entregará una copia de este Aviso y se le pedirá que firme un reconocimiento de que lo ha recibido. En el caso de servicios de emergencia, se le proporcionará el Aviso tan pronto como sea posible después de que se hayan prestado los servicios de emergencia.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales de otra manera o en otros lugares.

Usted tiene el derecho de solicitar comunicaciones de su información de salud por medios alternativos o en lugares alternativos. En otras palabras, tiene derecho a solicitar que se comuniquen con usted en una ubicación diferente o por un método diferente. Por ejemplo, puede solicitar que toda la información escrita se envíe a la dirección de su trabajo en lugar de a la dirección de su casa. No le pediremos que explique por qué está haciendo la solicitud. Estaremos de acuerdo con su solicitud siempre que sea razonable hacerlo; sin embargo, su solicitud debe hacerse por escrito y enviarse a nuestro Oficial de Privacidad del departamento.

Derecho a solicitar ver y copiar su información de salud

Usted tiene derecho a solicitar ver y recibir una copia de su información de salud en registros clínicos, de facturación y de otro tipo que se utilizan para tomar decisiones sobre usted. Su

solicitud debe ser por escrito y enviada a nuestro Oficial de Privacidad de nuestro departamento. El departamento actuará sobre su solicitud generalmente dentro de los 30 días posteriores a la recepción de su solicitud. Si su solicitud es aprobada, es posible que se le cobre una tarifa razonable para cubrir el costo de la copia, excluyendo los costos de mano de obra.

En lugar de proporcionarle una copia completa de la información de salud, podemos darle un resumen o una explicación de su información de salud, si está de acuerdo de antemano con ese formato y con el costo de dicha información.

Su solicitud puede ser denegada bajo ciertas circunstancias limitadas. Si denegamos su solicitud, le explicaremos por escrito el motivo por el que lo hacemos y describiremos cualquier derecho que pueda tener para solicitar una revisión de nuestra denegación.

Derecho a solicitar la modificación de su información de salud

Usted tiene derecho a solicitar cambios en su información de salud en los registros clínicos, de facturación y otros registros utilizados para tomar decisiones sobre usted. Si cree que tenemos información inexacta o incompleta, puede enviar una solicitud por escrito a nuestro Oficial de Privacidad del departamento y explicar sus razones para la modificación. Debemos responder a su solicitud dentro de los 60 días posteriores a la recepción de su solicitud. Podemos denegar su solicitud si:

- la información no fue creada por esta agencia (a menos que demuestre que el creador de la información ya no está disponible para cambiar la información);
- la información no forma parte de los registros utilizados para tomar decisiones sobre usted;
- Creemos que la información es correcta y completa; o
- Usted no tiene derecho a ver y copiar el registro.

Si denegamos su solicitud de cambiar su información de salud, le informaremos por escrito las razones de la denegación y describiremos sus derechos a darnos una declaración por escrito en la que no esté de acuerdo con la denegación.

Si aceptamos su solicitud de cambiar su información de salud, haremos todos los esfuerzos razonables para informar a otros de los cambios, incluidas las personas que usted nombre que hayan recibido su información de salud y que necesiten los cambios.

Derecho a solicitar una lista de las divulgaciones que hemos realizado

Usted tiene el derecho de solicitar y recibir una lista escrita de ciertas divulgaciones de su información de salud, hechas después del 14 de abril de 2003. Puede solicitar divulgaciones que hicimos hasta seis años antes de su solicitud. Esta lista incluirá la fecha de la divulgación, el nombre (y la dirección, si está disponible) de la persona u organización que recibe la información, una breve descripción de la información divulgada y el propósito de la divulgación.

Esta agencia no está obligada a incluir en la lista de divulgaciones lo siguiente:

- Para su tratamiento;
- Para facturación y el cobro del pago de su tratamiento;
- Para nuestras operaciones de atención médica;
- Solicitadas por usted, que usted autorizo o que hacen a personas involucradas en su cuidado; o
- Permitido por la ley.

Su primera solicitud de una lista de divulgaciones se le proporcionará de forma gratuita. Sin embargo, si solicita una lista de divulgaciones más de una vez en un período de 12 meses, es posible que se le cobre una tarifa razonable. Le informaremos del costo involucrado y usted puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en cualquier costo.

Derecho a solicitar restricciones sobre los usos y divulgaciones de su información de salud

Usted tiene derecho a solicitar que limitemos nuestro uso y divulgación de su información de salud para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica. También tiene derecho a

solicitar un límite en la información de salud que divulgamos sobre usted a alguien que esté involucrado en su atención o en el pago de su atención, como un familiar o un amigo. Por ejemplo, podría solicitar que no usemos ni divulguemos la información sobre una condición previa que tuvo.

No estamos **obligados** a aceptar dicha solicitud. Sin embargo, si estamos de acuerdo, debemos seguir la restricción acordada (a menos que la información sea necesaria para el tratamiento de emergencia o a menos que se trate de una divulgación al secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.).

Usted o su representante personal pueden cancelar las restricciones en cualquier momento. Además, esta agencia puede cancelar una restricción en cualquier momento siempre que le notifiquemos la cancelación.

Para obtener más información o para informar de un problema

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, o si desea compartir una inquietud o presentar una queja con nosotros con respecto a nuestras prácticas de privacidad, puede comunicarse con el Oficial de Privacidad de nuestra agencia. Todas las quejas deben presentarse por escrito. La información de contacto es la siguiente:

Departamento de Servicios Sociales del Condado de Durham
Atención: Oficial de Privacidad
414 East Main St., Durham, NC 27701
Teléfono: (919) 560-8000
Fax: (919) 560-8682

También puede enviar una queja por escrito al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. No podemos exigirle que renuncie a sus derechos de presentar una queja ante el Secretario del DHHS como condición para recibir tratamiento, pago, inscripción en un plan de salud o elegibilidad para beneficios. La información de contacto es la siguiente:

Oficina de Derechos Civiles
Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.
Sam Nunn Centro Federal de Atlanta, Suite 3B70 16T70
61 Calle Forsyth, S.W.
Atlanta, GA 30303-8909
Teléfono de Voz del Centro de Respuesta al Cliente (800) 368-1019
FAX: (202) 619-3818
TDD (800) 537-7697
Correo electrónico: ocrmail@hhs.gov

No habrá represalias por presentar una queja ante el Oficial de Privacidad del Departamento o la Oficina de Derechos Civiles.