FACT SHEET

Kagawaran ng mga Lingkurang Pangkalusugan at Pantao ng U.S. • Tanggapan ng mga Karapatang Sibil

PAANO MAGSAMPA NG SUMBONG HINGGIL SA KALIHIMAN NG IMPORMASYONG PANGKALUSUGAN SA TANGGAPAN NG MGA KARAPATANG SIBIL

Kung sa paniwala ninyo ang isang tao, ahensya o organisasyong nasasaklaw ng Tuntunin ng Kalihiman ng HIPAA ("isang nasasaklaw na entidad") ay lumabag sa mga karapatan ninyo (o ng ibang tao) sa kalihiman ng impormasyong pangkalusugan o may ginawang ibang paglabag sa Tuntunin ng Kalihiman, maaari kayong magsampa ng sumbong sa Tanggapan ng mga Karapatang Sibil (Office for Civil Rights [OCR]). Ang OCR ay may kapangyarihang tumanggap at mag-imbestiga ng mga sumbong na nauugnay sa Tuntunin ng Kalihiman laban sa mga nasasaklaw na entidad. Ang nasasaklaw na entidad ay isang health plan, health care clearinghouse, at ang anumang health care provider na gumagamit ng computer sa ilang mga transaksyong nauukol sa health care. Para sa karagdagang impormasyon tungkol sa Tuntunin ng Kalihiman, mangyaring tingnan ang aming mga sagot sa Mga Katanungang Malimit na Itinatanong (Frequently Asked Questions [FAQs]) at ang aming Pamamatnubay sa Kalihiman. (Tingnan ang web link sa bandang ibaba ng form na ito.)

Ang mga sumbong na ipadadala sa Office for Civil Rights ay kailangang: (1) Isampa nang nakasulat, sa papel man o sa computer; (2) naghahayag ng pangalan ng entidad na isinusumbong at nagsasalarawan sa mga ginawa o sa mga hindi ginawa na pinaniniwalaang labag sa mga ipinatutupad sa mga kautusan ng Tuntunin ng Kalihimanin; at (3) isampa sa loob ng 180 araw mula sa panahon kung kailan ninyo nalaman na naganap ang isinusumbong ninyong ginawa o hindi ginawa. Ang OCR ay maaaring magbigay ng palugit sa panahon na 180-araw kung kayo ay makapagpapakita ng "makatwiran dahilan." Ang anumang ipinaparatang na paglabag ay kailangang naganap noong araw ng o pagkatapos ng April 14, 2003 o (sa araw ng o pagkatapos ng April 14, 2004 para sa mga maliliit na health plan), upang magkaroon ng kapangyarihan ang OCR na mag-imbestiga.

Sinuman ay maaaring magsampa ng nakasulat na sumbong sa OCR sa pamamagitan ng **koreo, fax, o email**. Kung kayo ay nangangailangan ng tulong sa pagsasampa ng sumbong o may tanong tungkol sa form para sa pagsasampa ng sumbong, mangyaring tumawag sa numerong ito ng OCR na walang-bayad ang tawag: 1-800-368-1019. Ang OCR ay may sampung rehyonal na tanggapan, at ang bawat rehyonal na tanggapan ay sumasaklaw sa ilang mga estado. Dapat ninyong ipadala ang inyong sumbong sa

nararapat na Rehiyonal na Tanggapan ng OCR (OCR Regional Office), **batay sa rehiyon kung saan naganap ang ipinaparatang na paglabag.** Gamitin ang tala ng mga Rehyon ng OCR (OCR Regions list) na nasa katapusan nitong Paunawa o maaari ninyong tingnan ang mapa ng mga rehiyonal na tanggapan (regional office map) upang makatulong sa inyong alamin kung saan ninyo ipadadala ang inyong sumbong. Ang mga sumbong ay dapat ipadala sa atensyon ng nararapat na OCR Regional Manager.

Maaari ninyong isumite ang inyong sumbong na gamit ang anumang nakasulat na format. Inirerekomenda namin na gamitin ninyo ang Form ng OCR para sa Sumbong Hinggil sa Kalihiman ng Impormasyong Pangkalusugan (OCR Health Information Privacy Complaint Form) na matatagpuan sa aming web site o sa isang Rehiyonal na Tanggapan ng OCR. Kung mas gugustuhin ninyo, maaari kayong magsumite ng nakasulat na sumbong sa sarili ninyong format. Tiyaking banggitin ang mga sumusunod na impormasyon sa inyong nakasulat na sumbong:

Ang inyong pangalan, kumpletong address, mga numero ng telepono sa bahay at sa trabaho, email address.

Kung isinasampa ninyo ang sumbong para sa ibang tao, ibigay din ang pangalan ng taong kinakatawan ninyo sa pagsasampa.

Ang pangalan, kumpletong address at numero ng telepono ng tao, ahensya o organisasyong pinaniniwalaan ninyong lumabag sa mga karapatan ninyo (o ng ibang tao) sa kalihiman ng impormasyong pangkalusugan o gumawa ng ibang paglabag sa Tuntunin ng Kalihiman.

Magbigay ng maikling paliwanag tungkol sa pangyayari. Paano, bakit at kailan, sa paniwala ninyo, linabag ang mga karapatan ninyo (o ng ibang tao) sa kalihiman ng impormasyong pangkalusugan, o sa ibang paraan, linabag ang Tuntunin ng Kalihiman?

Ang ano pa mang ibang nauugnay na impormasyon.

Mangyaring lagdaan at petsahan ang inyong sulat.

Ang sumusunod na impormasyon ay opsyonal:

Kailangan ba ninyo ng mga espesyal na kagamitan para sa kapansanan upang kami ay maaaring makipag-ugnay sa inyo tungkol sa sumbong na ito?

Kung hindi namin kayo makontak nang tuwiran, mayroon bang ibang taong maaari naming kontakin na tutulong sa aming kumontak sa inyo?

Mayroon na ba kayong ibang pinagsampahan ng inyong sumbong?

Ang Tuntunin ng Kalihiman, na linikha ayon sa kapangyarihan ng Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA), ay nagbabawal sa panig na pinaparatangang lumabag na paghigantihan ang sinuman sa dahilang sila ay nagsampa ng sumbong sa Office for Civil Rights. Dapat ninyong ipagbigay-alam kaagad sa OCR kung sakaling magkaroon ng anumang paghihiganti.

Upang magsumite ng sumbong sa OCR, mangyaring gamitin ang isa sa mga sumusunod na paraan. Kung ipadadala ninyo ang sumbong sa pamamagitan ng koreo o ng fax, tiyaking sumunod sa mga tagubiling nasa itaas upang alamin ang tamang rehiyonal na tanggapan.

Opsyon 1: Buksan at i-print ang Health Information Privacy Complaint Form sa PDF format (kakailanganin ninyo ang Adobe Reader software) at sagutin ito. Ipadala ang lubusang sinagot na sumbong sa nararapat na OCR Regional Office sa pamamagitan ng koreo o ng fax.

Opsyon 2: I-download ang Health Information Privacy Complaint Form sa Microsoft Word format sa inyong computer, sagutin ito at i-save ang form na gamit ang Microsoft Word. Gamitin ang Tab at Shift/Tab sa inyong keyboard upang makalipat mula sa isang field tungo sa susunod na field sa form. Pagkatapos, ang alinman sa dalawa ay maaari ninyong gawin: (a) i-print ang lubusang sinagot na form at ipadala ito sa pamamagitan ng koreo o ng fax sa nararapat na Rehiyonal na Tanggapan ng OCR; o (b) ipadala ang form sa pamamagitan ng email sa OCR sa OCRComplaint@hhs.gov.

Opsyon 3: Kung mamarapatin ninyong huwag gamitin ang ipinagkakaloob ng OCR na Form para sa Sumbong Hinggil sa Kalihiman ng Impormasyong Pangkalusugan (Health Information Privacy Complaint Form) (kahit na inirerekomenda naming gamitin ninyo ito), mangyaring banggitin ang impormasyong tinutukoy sa itaas at gawin ang alinman sa dalawa: (a) magpadala ng sulat o ng fax sa nararapat na Rehiyonal na Tanggapan ng OCR; o (b) magpadala ng email sa OCR sa OCRComplaint@hhs.gov.

Kung kayo ay nangangailangan ng sagot sa isang pangkaraniwang tanong tungkol sa kalihiman ng impormasyong pangkalusugan, mangyaring tingnan ang aming Mga Katanungang Malimit na Itinatanong (Frequently Asked Questions [FAQs]). Kung nangangailangan pa kayo ng tulong, maaari kayong tumawag sa OCR (walang-bayad ang tawag) sa: 1-866-627-7748. Maaari rin kayong magpadala ng mga mungkahi tungkol sa mga FAQs sa darating na panahon sa pamamagitan ng email sa OCRPrivacy@hhs.gov. Ang mga email ay hindi makatatanggap ng pansariling kasagutan.

Website: http://www.hhs.gov/ocr/hipaa

Mga Rehiyonal na Address ng OCR	
Rehiyon I - CT, ME, MA, NH, RI, VT Office for Civil Rights U.S. Department of Health &	**Rehiyon VI - AR, LA, NM, OK, TX** Office for Civil Rights U.S. Department of Health & Human Services 1301 Young Street - Suite 1169

Human Services JFK Federal Building - Room 1875 Boston, MA 02203 (617) 565-1340; (617) 565-1343 (TDD) (617) 565-3809 FAX	Dallas, TX 75202 (214) 767-4056; (214) 767-8940 (TDD) (214) 767-0432 FAX
Rehiyon II - NJ, NY, PR, VI Office for Civil Rights U.S. Department of Health & Human Services 26 Federal Plaza - Suite 3313 New York, NY 10278 (212) 264-3313; (212) 264-2355 (TDD) (212) 264-3039 FAX	**Rehiyon VII - IA, KS, MO, NE** Office for Civil Rights U.S. Department of Health & Human Services 601 East 12th Street - Room 248 Kansas City, MO 64106 (816) 426-7278; (816) 426-7065 (TDD) (816) 426-3686 FAX
Rehiyon III - DE, DC, MD, PA, VA, WV Office for Civil Rights U.S. Department of Health & Human Services 150 S. Independence Mall West - Suite 372 Philadelphia, PA 19106-3499 (215) 861-4441; (215) 861-4440 (TDD) (215) 861-4431 FAX	**Rehiyon VIII - CO, MT, ND, SD, UT, WY** Office for Civil Rights U.S. Department of Health & Human Services 1961 Stout Street - Room 1426 Denver, CO 80294 (303) 844-2024; (303) 844-3439 (TDD) (303) 844-2025 FAX
Rehiyon IV - AL, FL, GA, KY, MS, NC, SC, TN Office for Civil Rights U.S. Department of Health & Human Services 61 Forsyth Street, SW. - Suite 3B70 Atlanta, GA 30323 (404) 562-7886; (404) 331-2867 (TDD) (404) 562-7881 FAX	**Rehiyon IX - AZ, CA, HI, NV, AS, GU, Ang Mga Kaanib Na Pacific Island Na Pinamamahalaan Ng U.S.** Office for Civil Rights U.S. Department of Health & Human Services 50 United Nations Plaza - Room 322 San Francisco, CA 94102 (415) 437-8310; (415) 437-8311 (TDD) (415) 437-8329 FAX
Rehiyon V - IL, IN, MI, MN, OH, WI Office for Civil Rights U.S. Department of Health & Human Services 233 N. Michigan Ave. - Suite 240	**Rehiyon X - AK, ID, OR, WA** Office for Civil Rights U.S. Department of Health & Human Services 2201 Sixth Avenue - Mail Stop RX-11 Seattle, WA 98121 (206) 615-2290; (206) 615-2296 (TDD) (206) 615-2297 FAX

Chicago, IL 60601 (312) 886-2359; (312) 353-5693 (TDD) (312) 886-1807 FAX	

(H-13/June 2000)