

健康與人員服務部  
民權辦事處 (OCR)

健康資訊隱私投訴表

如果您對本表有疑問，請致電民權辦事處(免費電話)：  
1-800-368-1019 (任何語言) 或 1-800-537-7697 (聾啞人電話)

名		姓	
家庭電話 ( )		工作電話 ( )	
街道地址			城市
州	郵遞區號	電子郵件地址 (如有)	

您是為他人提交這一投訴嗎？  是  否

如為是，您認為何人的健康資訊隱私受到了侵犯？

名	姓
---	---

您認為誰 (或那個機構或組織，如健康計畫提供商) 侵犯了您的 (或他人的) 健康資訊隱私權或違反了另外的隱私規則？  
個人/機構/組織

街道地址		城市
州	郵遞區號	電話 ( )

您認為這一侵犯隱私權的行為是什麼時候發生的？

列出日期

簡單敘述發生了什麼事情。如何以及為什麼您認為您的(或他人的)健康隱私權受到了侵犯，或違反了隱私權規則？請儘量具體描述。(如需要可附加另頁)

請簽署本投訴書並加註日期。

簽字	日期
----	----

向民權辦事處提交投訴屬自願行為。但是，如果沒有上面要求的資訊，民權辦事處可能無法處理您的投訴。我們根據「1996 年健康保險可攜性和責任法」的授權收集這一資訊。我們將利用您提供的資訊來決定我們對您的投訴是否具有管轄權，以及如果有管轄權的話，決定如何處理您的投訴。本表上提交的資訊將予以保密，並受到 1974 年隱私法條款的保護。姓名和其他關於個人的識別資訊僅在可能的侵犯健康資訊隱私調查，內部系統運作，日常使用，包括因與遵守健康資訊隱私有關的目的而向健康與人員服務部以外披露資訊等需要的場合以及法律允許的情況下，才會披露。受上述法律約束的實體如果因為您提交此投訴書或採取任何其他行動保護上述隱私規則所賦予您的權利而對您進行恐嚇，威脅，脅迫或歧視或報復，均屬違法行為。您並不必須使用本表。您也可以寫一封信或以電子方式提交一份具有同樣內容的投訴書。如要提交一份電子投訴書，請去我們的網站：[www.hhs.gov/ocr/privacyhowtofile.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacyhowtofile.html)。如要郵寄投訴書，請參閱本頁背面民權辦事處各地區辦事處的地址。

(本表餘下的資訊是選擇性的。  
不回答這些自願回答的問題不會影響民權辦事處對處理您的投訴的裁定。)

關於這一投訴，您需要提供特殊的安排以便我們能夠與您溝通嗎(請勾選所有適用的項目)?

- 盲文       大字印刷體       磁帶       電腦軟盤       電子郵件       聾啞人電話
- 手語譯員(請指明語言)： \_\_\_\_\_
- 外語譯員(請指明語言)： \_\_\_\_\_  其他： \_\_\_\_\_

如果我們不能直接找到您，是否有別人我們可以聯絡以便找到您？

名		姓	
家庭電話 ( )		工作電話 ( )	
街道地址		城市	
州	郵遞區號	電子郵件地址 (如有)	

您有沒有向其他機構提交這一投訴？如提交了，請提供以下資訊。(視需要附加另頁。)

個人 / 機構 / 組織 / 法院名稱

提交日期	案件編號 (如知道)
------	------------

為了幫助我們服務公眾，請就健康隱私被侵犯者(您或您代為投訴的人)提供以下資訊。

族裔 (選擇一個)

種族 (選擇一個或更多)

- 西班牙裔或拉丁美洲人       美洲印地安人或阿拉斯加土著       亞裔       夏威夷土著或其他太平洋島嶼人
- 非西班牙裔或拉丁美洲人       黑人或非裔美國人       白人       其他 (請註明)： \_\_\_\_\_

所講的主要語言 (如不是英語)

您是如何了解到民權辦事處的？

**如郵寄投訴書,請打字或用大鞋子幕書寫,並將填寫好的投訴書  
根據指稱的歧視發生的地點寄到管轄該區的地區民權辦事處的地址。**

<p align="center"><b>一區 - CT, ME, MA, NH, RI, VT</b></p> <p>Office for Civil Rights Department of Health &amp; Human Services JFK Federal Building - Room 1875 Boston, MA 02203 (617) 565-1340; (617) 565-1343 (聾啞人電話) (617) 565-3809 傳真</p>	<p align="center"><b>五區 - IL, IN, MI, MN, OH, WI</b></p> <p>Office for Civil Rights Department of Health &amp; Human Services 233 N. Michigan Ave. - Suite 240 Chicago, IL 60601 (312) 886-2359; (312) 353-5693 (聾啞人電話) (312) 886-1807 傳真</p>	<p align="center"><b>九區 - AZ, CA, HI, NV, AS, GU, The U.S. Affiliated Pacific Island Jurisdictions</b></p> <p>Office for Civil Rights Department of Health &amp; Human Services 90 7th Street, Suite 4-100 San Francisco, CA 94103 (415) 437-8310; (415) 437-8311 (聾啞人電話) (415) 437-8329 傳真</p>
<p align="center"><b>二區 - NJ, NY, PR, VI</b></p> <p>Office for Civil Rights Department of Health &amp; Human Services 26 Federal Plaza - Suite 3313 New York, NY 10278 (212) 264-3313; (212) 264-2355 (聾啞人電話) (212) 264-3039 傳真</p>	<p align="center"><b>六區 - AR, LA, NM, OK, TX</b></p> <p>Office for Civil Rights Department of Health &amp; Human Services 1301 Young Street - Suite 1169 Dallas, TX 75202 (214) 767-4056; (214) 767-8940 (聾啞人電話) (214) 767-0432 傳真</p>	
<p align="center"><b>三區 - DE, DC, MD, PA, VA, WV</b></p> <p>Office for Civil Rights Department of Health &amp; Human Services 150 S. Independence Mall West - Suite 372 Philadelphia, PA 19106-3499 (215) 861-4441; (215) 861-4440 (聾啞人電話) (215) 861-4431 傳真</p>	<p align="center"><b>七區 - IA, KS, MO, NE</b></p> <p>Office for Civil Rights Department of Health &amp; Human Services 601 East 12th Street - Room 248 Kansas City, MO 64106 (816) 426-7277; (816) 426-7065 (聾啞人電話) (816) 426-3686 傳真</p>	<p align="center"><b>十區 - AK, ID, OR, WA</b></p> <p>Office for Civil Rights Department of Health &amp; Human Services 2201 Sixth Avenue - Mail Stop RX-11 Seattle, WA 98121 (206) 615-2290; (206) 615-2296 (聾啞人電話) (206) 615-2297 傳真</p>
<p align="center"><b>四區 - AL, FL, GA, KY, MS, NC, SC, TN</b></p> <p>Office for Civil Rights Department of Health &amp; Human Services 61 Forsyth Street, SW. - Suite 3B70 Atlanta, GA 30323 (404) 562-7886; (404) 331-2867 (聾啞人電話) (404) 562-7881 傳真</p>	<p align="center"><b>八區 - CO, MT, ND, SD, UT, WY</b></p> <p>Office for Civil Rights Department of Health &amp; Human Services 1961 Stout Street - Room 1426 Denver, CO 80294 (303) 844-2024; (303) 844-3439 (聾啞人電話) (303) 844-2025 傳真</p>	

**負擔聲明**

收集本投訴書上資訊的公眾報導負擔估計為每份回應45分鐘,包括閱讀說明,收集所需的資料,輸入資料以及填好後審查投訴書的時間。除非資料收集表上顯示一個有效的控制編號,否則,任何機構不得進行或贊助資訊收集活動,也不要求個人作出回應。有關該估計負擔或本次資訊收集之任何其他方面的意見,包括減輕這一負擔的建議,請寄至:HHS/OS Reports Clearance Officer, Office of Information Resources Management, 200 Independence Ave. S.W., Room 531H, Washington, D.C. 20201。