



BỘ Y TẾ VÀ DỊCH VỤ NHÂN SỰ (DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES)
VĂN PHÒNG DÂN QUYỀN (OFFICE FOR CIVIL RIGHTS) (OCR)



KHIẾU NẠI VỀ VI PHẠM QUYỀN ĐƯỢC GIỮ KÍN ĐÁO VỀ DỮ KIỆN SỨC KHỎE

Nếu quý vị có thắc mắc về mẫu đơn này, xin gọi OCR (số điện thoại miễn phí) tại số:
1-800-368-1019 (bất cứ ngôn ngữ nào) hoặc 1-800-537-7697 (TDD)

TÊN CỦA QUÝ VỊ		HỌ CỦA QUÝ VỊ	
SỐ ĐIỆN THOẠI NHÀ ()		SỐ ĐIỆN THOẠI SỞ LÀM ()	
ĐỊA CHỈ ĐƯỜNG PHỐ			THÀNH PHỐ
TIỂU BANG	SỐ ZIP CODE	ĐỊA CHỈ THỦ ĐIỆN TỬ (Nếu có)	

Có phải quý vị nộp đơn khiếu nại này thay cho người khác không? CÓ KHÔNG

Nếu Có, quý vị cho rằng quyền được giữ kín đáo về dữ kiện sức khỏe của ai đã bị vi phạm?

TÊN _____
HỌ _____

Quý vị cho rằng ai (hoặc cơ quan hoặc tổ chức, thí dụ như nhà cung cấp dịch vụ, chương trình y tế) đã vi phạm các quyền được giữ kín đáo về dữ kiện sức khỏe của quý vị (hoặc người khác) hoặc có vi phạm khác liên quan tới Quy Chế về Tính Riêng Tư?

Cá nhân/cơ quan/tổ chức

ĐỊA CHỈ ĐƯỜNG PHỐ		THÀNH PHỐ	
TIỂU BANG	SỐ ZIP CODE	SỐ ĐIỆN THOẠI ()	

Quý vị cho rằng việc vi phạm các quyền được giữ kín đáo về dữ kiện sức khỏe này đã diễn ra khi nào?

XIN LIỆT KÊ (CÁC) NGÀY THÁNG

Xin trình bày ngắn gọn về sự việc xảy ra. Bằng cách nào và tại sao quý vị lại tin rằng các quyền được giữ kín đáo về dữ kiện sức khỏe của quý vị (hoặc người khác) đã bị vi phạm, hoặc nếu không thì qui chế về tính riêng tư đã bị vi phạm? Xin trả lời càng chi tiết càng tốt. (Đính kèm thêm (các) trang nếu cần)

Xin ký tên và ghi ngày tháng vào mẫu đơn khiếu nại này.

CHỮ KÝ _____ NGÀY THÁNG _____

Việc nộp đơn khiếu nại cho OCR là tự nguyện. Tuy nhiên, OCR không thể tiến hành giải quyết khiếu nại của quý vị nếu thiếu các dữ kiện được yêu cầu ở trên. Chúng tôi thu thập dữ kiện này theo sự cho phép của Quy Chế về Tính Riêng Tư, được ban hành theo Đạo Luật về Trách Nhiệm và Khả Năng Chuyển Đổi Bảo Hiểm Y Tế năm 1996. Chúng tôi sẽ sử dụng dữ kiện mà quý vị cung cấp để xác định xem chúng tôi có thẩm quyền giải quyết hay không, và nếu có, chúng tôi sẽ quyết định cách thức giải quyết khiếu nại của quý vị. Dữ kiện khai trong mẫu đơn này sẽ được giữ kín và được bảo vệ theo các điều khoản của Đạo Luật Về Tính Riêng Tư (Privacy Act) năm 1974. Tên hoặc các dữ kiện nhận dạng khác của các cá nhân sẽ được tiết lộ nếu cần thiết để điều tra về các vi phạm đến quyền được giữ kín đáo về dữ kiện sức khỏe, điều hành các hệ thống nội bộ, hoặc sử dụng vào các mục đích thông thường, bao gồm việc tiết lộ các dữ kiện cho các bên không thuộc Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sự vì các mục đích liên quan tới việc tuân theo các qui định về quyền được giữ kín đáo về dữ kiện sức khỏe và được luật pháp cho phép.

Nếu một cá nhân/cơ sở thuộc qui chế này đe dọa, hăm dọa, ép buộc, phân biệt đối xử hoặc trả thù quý vị do nộp đơn khiếu nại hoặc có hành động khác để thi hành các quyền của quý vị theo Quy Chế về Tính Riêng Tư, thì việc làm của cá nhân/cơ sở đó sẽ bị coi là vi phạm luật. Quý vị không bắt buộc phải sử dụng mẫu đơn này. Quý vị cũng có thể viết thư hoặc nộp đơn khiếu nại có nội dung tương tự qua mạng điện tử. Để nộp đơn khiếu nại qua mạng điện tử, xin tới trang mạng lưới điện toán của chúng tôi tại: www.hhs.gov/ocr/discrimhowtofile.html. Để gửi đơn khiếu nại qua đường bưu điện, xin xem mặt sau để biết địa chỉ của các văn phòng OCR Khu vực.

(Các dữ kiện còn lại trong mẫu đơn này là không bắt buộc. Nếu quý vị không trả lời các câu hỏi không bắt buộc này, việc đó sẽ không ảnh hưởng tới quyết định của OCR trong việc giải quyết khiếu nại của quý vị.)

Quý vị có cần các trợ giúp đặc biệt để chúng tôi có thể liên lạc với quý vị về đơn khiếu nại này không (xin đánh dấu tất cả các ô áp dụng cho trường hợp của quý vị)?

In bằng hệ thống chữ nổi Braille Bản In Khổ Lớn Băng ghi âm Đĩa mềm cho máy điện toán Thư điện tử TDD

Thông dịch viên ngôn ngữ ra dấu (*ghi rõ ngôn ngữ*): _____

Thông dịch viên ngôn ngữ nước ngoài (*ghi rõ ngôn ngữ*): _____ Trợ giúp khác _____

Nếu chúng tôi không thể liên lạc trực tiếp với quý vị, chúng tôi có thể liên lạc với ai để giúp chúng tôi gặp được quý vị?

TÊN		HỌ	
SỐ ĐIỆN THOẠI NHÀ ()		SỐ ĐIỆN THOẠI SỞ LÀM ()	
ĐỊA CHỈ ĐƯỜNG PHỐ		THÀNH PHỐ	
TIỂU BANG	SỐ ZIP CODE	ĐỊA CHỈ THƯ ĐIỆN TỬ (<i>Nếu có</i>)	

Quý vị có gửi đơn khiếu nại tới nơi nào khác không? Nếu có, xin cung cấp các dữ kiện sau. (Đính kèm thêm trang nếu cần.)

TÊN (CÁC) CÁ NHÂN / CƠ QUAN / TỔ CHỨC / TÒA ÁN

(CÁC) NGÀY THÁNG NỘP ĐƠN KHIẾU NẠI

(CÁC) SỐ HỒ SƠ (*Nếu biết*)

Để giúp chúng tôi phục vụ cho công chúng tốt hơn, xin cung cấp các dữ kiện sau đây về người mà quý vị cho rằng các quyền được giữ kín đáo về dữ kiện sức khỏe của họ (quý vị hoặc người được quý vị điền hộ đơn) đã bị vi phạm.

SẮC TỘC (*xin chọn một*)

CHUNG TỘC (*xin chọn một hoặc hơn*)

Người gốc Tây Ban Nha/Bồ Đào Nha hoặc Châu Mỹ la tinh

Thổ Dân Da Đỏ hoặc Thổ Dân Alaska

Người Á châu

Thổ Dân Hawaii hoặc Thổ Dân Đảo Thái Bình Dương Khác

Không phải người gốc Tây Ban Nha/Bồ Đào Nha hoặc Châu Mỹ la tinh

Da đen hoặc Người Mỹ Gốc Phi

Da trắng

Chung tộc khác (*xin ghi rõ*): _____

NGÔN NGỮ CHÍNH (*nếu không phải Anh ngữ*)

QUÝ VỊ NGHE NÓI VỀ VĂN PHÒNG DÂN QUYỀN NHƯ THẾ NÀO?

Để gửi thư khiếu nại, xin đánh máy hoặc viết bằng chữ in, và gửi lại đơn khiếu nại đã điền tới

Địa Chỉ Văn Phòng Khu Vực của OCR tại khu vực nơi xảy ra sự việc bị cho là đã vi phạm đến quyền được giữ kín đáo về dữ kiện sức khỏe.

Khu Vực I - CT, ME, MA, NH, RI, VT Office for Civil Rights Department of Health & Human Services JFK Federal Building - Room 1875 Boston, MA 02203 (617) 565-1340; (617) 565-1343 (TDD) (617) 565-3809 FAX	Khu Vực V - IL, IN, MI, MN, OH, WI Office for Civil Rights Department of Health & Human Services 233 N. Michigan Ave. - Suite 240 Chicago, IL 60601 (312) 886-2359; (312) 353-5693 (TDD) (312) 886-1807 FAX	Khu Vực IX - AZ, CA, HI, NV, AS, GU, The U.S. Affiliated Pacific Island Jurisdictions Office for Civil Rights 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
Khu Vực II - NJ, NY, PR, VI Office for Civil Rights 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	Khu Vực VI - AR, LA, NM, OK, TX Office for Civil Rights Department of Health & Human Services 1301 Young Street - Suite 1169 Dallas, TX 75202 (214) 767-4056; (214) 767-8940 (TDD) (214) 767-0432 FAX	
Khu Vực III - DE, DC, MD, PA, VA, WV Office for Civil Rights 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	Khu Vực VII - IA, KS, MO, NE Office for Civil Rights 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	Khu Vực X - AK, ID, OR, WA Office for Civil Rights 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
Khu Vực IV - AL, FL, GA, KY, MS, NC, SC, TN Office for Civil Rights 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	Khu Vực VIII - CO, MT, ND, SD, UT, WY Office for Civil Rights Department of Health & Human Services 1961 Stout Street - Room 1426 Denver, CO 80294 (303) 844-2024; (303) 844-3439 (TDD) (303) 844-2025 FAX	

Tuyên Bố về Thời Gian Thu Thập Dữ Kiện và Điền Mẫu Đơn

Nhiều người báo cáo lại rằng thời gian ước tính để thu thập dữ kiện trong đơn khiếu nại này trung bình là 45 phút cho một trả lời, bao gồm cả thời gian đọc các hướng dẫn, thu thập các dữ liệu cần thiết, điền đơn khiếu nại và đọc lại dữ kiện đã điền trong đơn khiếu nại. Một cơ quan có thể không điều hành hoặc tài trợ, và một người không bắt buộc phải trả lời, một tập hợp dữ kiện trừ khi dữ kiện này có số kiểm soát hợp lệ. Gửi ý kiến nhận xét về việc ước tính thời gian này hoặc bất cứ vấn đề nào liên quan tới việc thu thập dữ kiện này, kể cả ý kiến nhận xét về việc giảm lượng thời gian thu thập dữ kiện này, cho: HHS/OS Reports Clearance Officer, Office of Information Resources Management, 200 Independence Ave. S.W., Room 531H, Washington, D.C. 20201.