



Formulario de queja

Revíselo antes de completarlo: Este formulario puede usarse para enviar una queja/preocupación a Concentra® relacionada con la Ley de portabilidad y responsabilidad de seguros médicos (HIPAA). También puede dirigir las quejas/preocupaciones directamente a los directivos del centro en donde recibió servicios o puede comunicarse con la línea directa de la HIPAA al 800-819-5571 para expresar su queja/preocupación. Para asuntos de servicio al cliente no relacionados con la privacidad, comuníquese con la línea de Atención al Cliente de Concentra al 1-866-944-6046.

Nombre del paciente: _____
Apellido Primer nombre Inicial del segundo nombre Apellido de soltera u otro nombre

Fecha de nacimiento: _____ **Número de expediente médico:** _____ **Teléfono:** _____

Dirección: _____ **Ciudad:** _____ **Estado:** _____ **Código postal:** _____

Centro visitado: _____

La queja implica:

Idoneidad de las políticas y los procesos de privacidad de Concentra

Mis derechos de privacidad (ejemplo: Aviso de prácticas de privacidad, Acceso/autorización, Corrección, Restricción, Manejo confidencial de comunicaciones o Lista pormenorizada de revelaciones)

Manejo inadecuado de información médica protegida (Protected Health Information, PHI)

Otro : _____

Fecha del incidente (si corresponde): _____

Nombre de los empleados de Concentra o lugar en donde ocurrió el incidente (si corresponde): _____

Dé una descripción detallada del problema de privacidad del que se trata la queja:

Para procesarlo de la forma más eficiente

Envíe el formulario completado directamente al centro médico de Concentra donde recibió los servicios. Nuestra herramienta Location Finder (Localizador de centros) en Concentra.com tiene la información de contacto (teléfono, fax, dirección de correo postal) de los centros médicos de Concentra.

También puede enviar la solicitud a la Oficina de Privacidad de Concentra:

- Por correo postal: Concentra Privacy Office, 4714 Gettysburg Road, Mechanicsburg, PA 17055
- Por fax: 214-775-4408
- Por correo electrónico: privacyoffice@concentra.com

Firma de la Persona Fecha **O** Firma del Representante Personal Fecha

Relación con la Persona

FOR INTERNAL USE ONLY

Facility: Refer to applicable internal procedure. Contact the Concentra [Privacy](#) Office with questions.

Leadership Colleague Addressing This Matter Title Date

Facility Phone Number Date Submitted Via Privacy Tool to Privacy Office