Baptist Health South Florida

PRIVACY COMPLAINT

Any person has the right to file a complaint if the person believes that we have not adequately protected the health information entrusted to us or ensured patient rights with respect to their health information. To file a complaint, you must complete this form and return it to the Baptist Health Privacy Office or the Office of Patient Experience of a Baptist Health facility at the addresses specified in our notice of privacy practices. This request applies only to the Baptist Health facility that you list below. If you have privacy concerns about other BHSF facilities, you must complete a form for each visit. You may contact the Baptist Health Privacy Office at 786-596-8850 or via e-mail at Privacy@BaptistHealth.net.

Please provide the following information:

Patient Name: _____ Date of Birth: _____ Account#: _____

Last four digits of Social Security Number: _____ Phone #: _____

Address: _____

Baptist Health facility from which I am submitting a complaint:

☐ Baptist Hospital of Miami ☐ South Miami Hospital ☐ Doctors Hospital ☐ Homestead Hospital
☐ West Kendall Baptist Hospital ☐ Miami Cancer Institute ☐ Fishermen's Community Hospital
☐ Baptist Outpatient Services ☐ Mariners Hospital ☐ Boca Raton Regional Hospital
☐ Bethesda Hospital East ☐ Bethesda Hospital West ☐ Baptist Health Medical Group North
☐ Baptist Health Medical Group ☐ Other: _____

Please describe the privacy concern.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____ _____

Signature of person filing privacy complaint Date

Baptist Health South Florida

QUEJA SOBRE PRIVACIDAD

Cualquier persona tiene derecho a presentar una queja si piensa que no hemos protegido adecuadamente su información de salud confiada a nosotros o asegurado los derechos del paciente relacionados con su información de salud. Para presentar una queja, debe completar este formulario y devolverlo a la Oficina de Privacidad de Baptist Health o a la Oficina de Experiencia del Paciente de Baptist Health en las direcciones especificadas en nuestro aviso de prácticas de privacidad. Esta solicitud aplica solamente al centro de Baptist Health que usted enumera a continuación. Si tiene inquietudes sobre su privacidad en otros centros de BHSF, debe completar un formulario para cada visita. Puede comunicarse con la Oficina de Privacidad de Baptist Health al 786-596-8850 o por correo electrónico a Privacy@BaptistHealth.net.

Por favor bríndenos la siguiente información:

Nombre del paciente: _____ Fecha de nacimiento: _____ Número de cuenta: _____

Últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social: _____ Número de teléfono: _____

Dirección: _____

Centro de Baptist Health del cual se está quejando:

☐ Baptist Hospital of Miami ☐ South Miami Hospital ☐ Doctors Hospital ☐ Homestead Hospital
☐ West Kendall Baptist Hospital ☐ Miami Cancer Institute ☐ Fishermen's Community Hospital
☐ Mariners Hospital ☐ Baptist Outpatient Services ☐ Boca Raton Regional Hospital
☐ Bethesda Hospital East ☐ Bethesda Hospital West ☐ Baptist Health Medical Group North
☐ Baptist Health Medical Group ☐ Otro: _____

Por favor describa su inquietud de privacidad.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____ _____

Firma de la persona presentando la queja sobre privacidad Fecha