

PRIVACY COMPLAINT

HBEX 405S SPANISH VERSION (8/15)



Formulario de Queja de Privacidad

Usted tiene el derecho de presentar una queja de privacidad con Covered California. Este Formulario de Quejas de Privacidad se va a utilizar para informar de problemas relacionados con su privacidad.

Covered California puede tener que compartir su información con entidades externas con el fin de investigar y resolver su queja. Cualquier persona puede presentar una queja sobre el uso de su información de identificación personal. Para presentar este formulario, por favor complete todos los elementos necesarios y envíe por correo el formulario completo y todos los documentos pertinentes a la siguiente dirección:

Privacy Officer
1601 Exposition Blvd.
Sacramento, CA 95815

Información del Consumidor

(Tal como aparece en su cuenta de Covered California)

Apellido:	Nombre:	Inicial de Segundo Nombre:
Dirección:	Ciudad/Estado:	Código Postal:
Número de Caso o Cuenta de Covered California:	Fecha de Nacimiento:	
Número de Teléfono:	Dirección de Correo Electrónico:	

Descripción de la Naturaleza de la Queja

Tengo razones para creer que ha ocurrido uno o más de los siguientes:

- La organización/persona ha divulgado inapropiadamente mi información personal.
- La organización/persona ha utilizado inadecuadamente mi información personal.
- La organización/persona ha dispuesto de manera inapropiada mi información personal.
- La organización/persona ha negado el acceso a mi información personal.
- La organización/persona ha negado mi solicitud de modificación de datos personales.
- La organización/persona ha negado otro derecho de privacidad.
- Políticas o procedimientos de privacidad de la organización violan la ley.

Favor de proporcionar detalles sobre su queja (Adjunte una hoja separada si es necesario):

Consentimiento para remitir esta queja a otra organización

Covered California puede tener que remitir esta queja a otra organización. Favor de elegir uno de los siguientes:

Acepto que esta queja sea enviada a otra organización.

No estoy de acuerdo con que esta queja sea enviada a otra organización.

Consentimiento para revelar nombre

Por favor seleccione una de las siguientes opciones. (Tenga en cuenta que el no usar su nombre puede dificultar la capacidad de Covered California para resolver su queja.)

Doy consentimiento para divulgar mi nombre con el fin de resolver esta queja.

No doy consentimiento para que mi nombre sea divulgado.

Verificación de Dirección		
<i>(Por favor adjunte una copia de uno de los siguientes con su nombre y dirección actual.)</i>		
Licencia de Conducir de California	Factura de Utilidad	Otra
Verificación de la Identidad		
<i>(Por favor adjunte una copia de uno de los siguientes. Si no adjunta ningún documento de identificación, su firma debe ser notariada.)</i>		
Licencia de Conducir de California	Tarjeta de Identificación del Estado de California	
Tarjeta de Identificación Federal	Notario Público	
Fecha de Notaría:	NO OFICIAL SI NO TIENE SELLO DEL NOTARIO PÚBLICO	
Notariado por:		
Número de Notario Público:		

Firma	
Entiendo que Covered California pudiese no ser capaz de resolver mi queja, pero aun así me dará una respuesta.	
Declaro bajo pena de perjurio que la información en este formulario es verídica y correcta.	
Firma:	Fecha:
<p>La información solicitada en este formulario es requerida por California Health Benefit Exchange, Oficina de Privacidad, a fin de procesar su solicitud. La información que proporcione en este formulario se requiere para procesar su solicitud y será utilizada por la Oficina de Privacidad para ese propósito. No proporcionar esta información puede resultar en la denegación de su solicitud. Referencias legales que autorizan la recopilación o el mantenimiento de la información proporcionada en este formulario incluye Secciones 1798.22, 1798.25, 1798.27 y 1798.35 del Código Civil de California y la Sección 155.260 (a) del Código de Regulaciones Federales. <i>California Health Benefit Exchange, Privacy Office, 1601 Exposition Blvd, Sacramento, CA 95815 (800) 889-3871.</i></p>	