



# Notificación de la Ley HIPAA de prácticas privadas

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SE PODRÁ USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE DE USTED Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELA CUIDADOSAMENTE.

## Quiénes cumplirán con esta notificación

Esta notificación describe las prácticas de Lakeland Regional Health Systems, Inc. ("LRHS") y Lakeland Regional Medical Center, Inc. ("LRMC") y aquellas prácticas de las siguientes personas u organizaciones:

- Todo profesional de atención médica autorizado a ingresar información en su hoja clínica. Si un miembro del personal médico o un profesional de salud asociado acreditado no ha optado por registrarse por esta notificación, la ley le exige que le proporcione a usted una copia de su Notificación de prácticas privadas. Esta Notificación de prácticas privadas conjunta se creó solo con fines de gestión de información. No se crea ni se da a entender una empresa conjunta u otra relación entre LRHS/LRMC y su personal médico y sus profesionales de salud asociados acreditados.
- Todos los departamentos y unidades de LRMC y LRHS.
- Todo miembro de un grupo voluntario que autorizamos para que le ayude mientras usted está en el hospital.
- Todos los empleados y miembros del personal.
- Lakeland Regional Medical Center Foundation, Inc., Lakeland Regional Cancer Center, y Oncology Specialists of Florida. Todas estas entidades, centros y sucursales cumplen con los términos de esta notificación. Además, estas entidades, centros y sucursales pueden compartir información médica entre ellos con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica descritos en esta notificación.

## Nuestro compromiso respecto de la información médica

Comprendemos que la información médica sobre usted y su salud es personal. Nos comprometemos a proteger la información médica sobre usted. Creamos un registro de la atención y los servicios que recibe en nuestras instalaciones. Necesitamos este registro para brindarle atención de calidad y cumplir con determinados requisitos legales. Esta notificación se aplica a todos los registros de su atención creados en nuestras instalaciones, que estén hechos por nuestro personal o su médico personal. Su médico personal puede tener distintas políticas o notificaciones con respecto al uso y la divulgación que él haga de su información médica creada en el consultorio o la clínica del médico. Esta notificación le informará sobre las formas en que podemos usar y divulgar la información médica sobre usted. También describimos sus derechos y determinadas obligaciones que tenemos con respecto al uso y la divulgación de la información médica. Estas son nuestras obligaciones según la ley:

- asegurarnos de que la información médica que le identifica se mantenga de forma privada;
- proporcionarle esta notificación de nuestras obligaciones legales y prácticas privadas con respecto a la información médica sobre usted; y
- cumplir con los términos de la notificación que están en vigencia actualmente.

## **Cómo podemos usar y divulgar la información médica sobre usted**

Las siguientes categorías describen las distintas formas en que usamos y divulgamos su información médica. No obstante, todas las formas en que se nos permite usar y divulgar información pertenecen a una de las categorías.

**Para el tratamiento:** podemos usar la información médica sobre usted para brindarle tratamiento o servicios médicos. Podemos divulgar la información médica sobre usted a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de atención médica u otro personal que participe en su atención. Por ejemplo, un médico que le trata por una pierna quebrada quizás necesite saber si tiene diabetes ya que esta enfermedad puede retrasar el proceso de cicatrización. Además, es posible que el médico deba informarle al nutricionista si usted tiene diabetes para que podamos organizar las comidas correspondientes. Los distintos departamentos de nuestras instalaciones de atención médica también pueden compartir la información médica sobre usted a fin de coordinar los diferentes elementos que necesite, como recetas, trabajo de laboratorio y radiografías. También podemos divulgar la información médica sobre usted a las personas que no pertenecen a nuestras instalaciones y que pueden participar en su atención médica después de que usted deje nuestras instalaciones, por ejemplo, miembros de su familia, terapeutas, agencias de salud domiciliaria, instalaciones de atención a largo plazo u otros que usemos para brindar servicios que forman parte de su atención.

**Para el pago:** Podemos usar y divulgar la información médica sobre usted para que el tratamiento y los servicios que reciba en nuestras instalaciones se puedan facturar y se le cobren a usted, a una compañía de seguros o a un tercero. Por ejemplo, es posible que debamos proporcionarle a su plan médico información sobre una cirugía que se le realizó en el hospital para que su plan médico nos pague o le reembolse a usted el costo de la cirugía. También podemos informarle a su plan médico sobre un tratamiento que usted recibirá para obtener la aprobación previa o determinar si su plan cubrirá el tratamiento. No obstante, si usted paga un ítem o servicio de atención médica completamente de su bolsillo, puede solicitar que no divulguemos su información médica a su plan médico o compañía de seguros.

**Para operaciones de atención médica:** Podemos usar y divulgar la información médica sobre usted para realizar operaciones de atención médica. Estos usos y divulgaciones son necesarios para la organización de nuestras instalaciones de atención médica y asegurarnos de que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad. Por ejemplo, podemos usar la información médica para revisar nuestro tratamiento y los servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal en su cuidado. Además, podemos combinar la información médica sobre muchos pacientes para decidir qué servicios adicionales debemos ofrecer, qué servicios no son necesarios y si determinados tratamientos nuevos son efectivos. Asimismo, podemos divulgar la información a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina y demás miembros del personal para fines de revisión y aprendizaje. También podemos combinar la información médica que tenemos con información médica de otros proveedores de atención médica a fin de comparar nuestro desempeño y ver dónde podemos hacer mejoras en la atención y los servicios que ofrecemos. Podemos eliminar la información que le identifica de este conjunto de información médica para que otros puedan utilizarla a fin de estudiar la atención médica y la prestación de esta sin saber quiénes son los pacientes específicos.

**Recordatorios de citas:** Podemos usar y divulgar la información médica para comunicarnos con usted como un recordatorio de que tiene una cita para recibir tratamiento o atención médica en nuestras instalaciones.

**Alternativas al tratamiento:** Podemos usar y divulgar la información médica para informarle o recomendarle posibles alternativas u opciones de tratamiento que podrían ser de su interés.

**Beneficios y servicios relacionados con la salud:** Podemos usar y divulgar la información médica para informarle sobre beneficios y servicios relacionados con la salud que podrían ser de su interés.

**Actividades para recaudar fondos:** Lakeland Regional Medical Center Foundation, Inc. puede usar la información demográfica, como su nombre, dirección, número de teléfono y fechas de tratamiento para comunicarse con usted a fin de recaudar fondos para LRMC y LRHS, y solo utilizará otra información médica protegida con su autorización específica. Tendrá la oportunidad de elegir no recibir comunicaciones de recaudación de fondos. Por ejemplo, para solicitar que no se le envíen estos materiales, escriba a nuestro Director de servicios de gestión de información médica a la dirección que figura en esta notificación.

**Directorio:** Podemos incluir determinada información limitada sobre usted en el directorio del hospital mientras sea nuestro paciente. Esta información puede incluir su nombre, ubicación en las instalaciones, estado de salud general (p. ej., bastante bueno, estable, etc.) y filiación religiosa. La información del directorio, excepto su filiación religiosa, también podrá darse a conocer a personas que pregunten por usted y sepan su nombre. Su filiación religiosa puede proporcionarse a un miembro del clero, como un ministro, sacerdote o rabino que pregunte por usted, pero no dé su nombre. El motivo de esto es para que su familia, amigos y clero puedan visitarle y saber cuál es su estado en general. Para limitar algunas divulgaciones o todas ellas, informe al representante del hospital cuando se registre o hable con su enfermero una vez que sea admitido en el hospital.

**Individuos que participan en su atención o en el pago de su atención:** podemos divulgar la información médica sobre usted a un amigo o un miembro de su familia que participe en su atención médica. También podemos dar información a alguien que ayuda a pagar su atención. Incluso podemos informar a su familia o amigos sobre su afección y que es un paciente de nuestras instalaciones. Además, podemos divulgar la información médica sobre usted a una entidad de ayuda para catástrofes para que le pueda informar a su familia sobre su condición, estado y ubicación. Puede limitar algunas de estas divulgaciones o todas ellas y, para ello, debe solicitar la limitación por escrito. Su enfermero u otro proveedor de atención a pacientes puede ayudarle en esta solicitud. También puede realizar la solicitud por escrito al Departamento de Servicios de gestión de información médica, o llamar al 863-687-1100, ext. 2835, o bien por correo postal al: Director de Servicios de gestión de información médica, Lakeland Regional Medical Center, P. O. Box 95448, Lakeland, FL 33804.

**Socios comerciales:** LRMC y LRHS pueden usar y divulgar determinada información médica sobre usted a nuestros socios comerciales. Un socio comercial es una persona o entidad que tiene contrato con LRMC o LRHS para realizar una actividad o función que necesita del uso o la divulgación de información médica o para ayudarles a realizar dicha función o actividad. Los ejemplos de socios comerciales incluyen, entre otros, un servicio de copia usado por las entidades para copiar registros médicos, asesores, contadores, abogados, transcritores médicos y empresas de facturación externas. LRMC y LRHS exigen al socio comercial que proteja la confidencialidad de su información médica.

**Investigación:** en determinadas circunstancias, podemos usar y divulgar información médica sobre usted para fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede incluir la comparación de la salud y la recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento con aquellos que recibieron otro para la misma afección. Sin embargo, todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación especial. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y su uso de la información médica, para intentar equilibrar las necesidades de investigación con la necesidad de los pacientes de mantener la privacidad de su información médica. Antes de usar o divulgar la información médica para fines de investigación, el proyecto deberá ser aprobado a través de este proceso de aprobación de investigación. No obstante, podemos divulgar la información médica sobre usted a personas que se preparan para llevar a cabo un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarles a buscar pacientes con necesidades médicas específicas, siempre y cuando la información médica que revisen no salga de nuestras instalaciones. A menos que la divulgación cumpla con una de las excepciones descritas anteriormente, normalmente, solicitaremos su permiso específico si el investigador tendrá acceso a su nombre, dirección u otra información que revele quién es usted o si participará en su atención en nuestras instalaciones.

**Según lo requiere la ley:** divulgaremos la información médica sobre usted cuando lo exija la ley federal, estatal o local.

**Para impedir una amenaza grave a la salud o la seguridad:** podemos usar y divulgar la información médica sobre usted cuando sea necesario para impedir una amenaza grave a su salud o seguridad o a la salud y seguridad del público u otra persona. Sin embargo, cualquier divulgación solo se hará a alguien capaz de ayudar a impedir la amenaza.

**Donación de órganos y tejido:** si es donante de órganos, podemos divulgar la información médica a las organizaciones que manejan la procuración de órganos o el trasplante de órganos, ojos o tejido, o a un banco de donación de órganos según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejido.

**Militares y veteranos:** si es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar la información médica sobre usted según lo requieran las autoridades de mando militar. También podemos divulgar la información médica sobre el personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente.

**Indemnización laboral:** podemos divulgar la información médica sobre usted para la indemnización laboral o programas similares. Estos programas ofrecen beneficios por enfermedad o lesiones relacionadas con el trabajo. Se divulgará a LRMC o LRHS la información médica relacionada con servicios prestados a nuestros empleados en nuestras instalaciones si los servicios incluyen la supervisión médica relacionada con el trabajo y/o enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo.

**Riesgos a la salud pública:** podemos divulgar la información médica sobre usted para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente:

- prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- informar nacimientos y defunciones;
- denunciar el abuso o la negligencia hacia un niño o un adulto vulnerable;
- informar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- notificar a las personas sobre productos retirados del mercado que podrían estar usando;
- notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o podría estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección.

**Actividades de supervisión de la salud:** podemos divulgar la información médica a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y certificaciones. Estas actividades son necesarias para que el gobierno controle el sistema de atención de la salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

**Demandas y disputas:** si participa en una demanda o disputa, es posible que divulguemos la información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar la información médica sobre usted en respuesta a una citación judicial, pedido de presentación de prueba u otro proceso legal llevado a cabo por alguien más implicado en la disputa, pero solo si se ha tratado de avisarle sobre la solicitud o de obtener una orden para proteger la información solicitada.

**Cumplimiento de la ley:** podemos divulgar información médica si así nos lo solicita un funcionario encargado del cumplimiento de la ley en respuesta a una orden judicial, citación judicial, orden de arresto, convocatoria o un proceso similar, sujeto a todos los requisitos legales aplicables.

**Médicos forenses, legistas y directores de funerarias:** podemos divulgar la información médica a un médico forense o legista. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También es posible que divulguemos información médica sobre pacientes a directores de funerarias según sea necesario para que lleven a cabo sus funciones.

**Actividades de inteligencia y seguridad nacional:** podemos divulgar la información médica sobre usted a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por ley.

**Servicios de protección para el Presidente y otras personas:** podemos divulgar la información médica sobre usted a funcionarios federales autorizados para que proporcionen protección al Presidente, otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros, o para que se lleven a cabo investigaciones especiales.

**Reclusos:** si usted es un recluso de una institución correccional o está bajo custodia de un funcionario encargado del cumplimiento de la ley, podemos divulgar información médica sobre usted a la institución correccional o al funcionario encargado del cumplimiento de la ley.

**Información no identificable personalmente:** podemos usar o divulgar información médica sobre usted de una forma que no le identifique personalmente ni revele su identidad.

**Uso y divulgación que requieren autorización:** determinadas categorías de información médica tienen protecciones adicionales según la ley y, por lo tanto, requieren una autorización escrita especial para su divulgación. La mayoría de los usos y divulgaciones de sus notas de psicoterapia requieren una autorización escrita especial, que se la solicitaremos a usted antes de cualquier uso o divulgación de dichas notas cuando sea necesario. Cuando la ley lo requiera, también obtendremos su autorización escrita especial antes de usar o divulgar su información médica para fines de comercialización o antes de vender su información médica personal.

## **Sus derechos relacionados con la información médica sobre usted**

Tiene los siguientes derechos con respecto a la información médica que mantenemos sobre usted:

**Derecho a inspeccionar y copiar:** con algunas excepciones, tiene derecho a inspeccionar y copiar información médica que podrá usarse para tomar decisiones sobre su atención. Normalmente, esto incluye registros médicos y de facturación, pero no incluye notas de psicoterapia o información recopilada para procesos judiciales. Para inspeccionar y copiar la información médica que podrá usarse para tomar decisiones sobre usted, notifique a su enfermero si es un paciente hospitalizado. Si no es un paciente hospitalizado, presente su solicitud por escrito al Director de servicios de gestión de información médica, Lakeland Regional Medical Center, P. O. Box 95448, Lakeland, FL 33804. Si solicita una copia de la información, es posible que le cobremos un cargo razonable por los costos de copiar, enviar por correo u otros suministros relacionados con su solicitud.

**Derecho a enmendar:** si cree que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitarnos que enmendemos la información. Tiene derecho a solicitar una enmienda siempre y cuando la información esté bajo el control de LRMC o LRHS o para ellas. Para solicitar una enmienda, debe hacerlo por escrito ante el Director de servicios de gestión de información médica, Lakeland Regional Medical Center, P. O. Box 95448, Lakeland, FL 33804. Además, debe proporcionar un motivo que respalde su solicitud. Podemos rechazar su solicitud de una enmienda si esta no se realiza por escrito o no incluye un motivo que respalde la solicitud. Asimismo, podemos rechazar su solicitud si nos pide que enmendemos información que:

- no sea creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para hacer la enmienda;
- no forme parte de la información médica mantenida por LRMC o LRHS o para ellas;
- no forme parte de la información que se permitiría inspeccionar y copiar; o
- sea precisa y esté completa. Responderemos a su solicitud por escrito en un plazo máximo de sesenta (60) días a partir de su solicitud por escrito.

**Derecho a solicitar un recuento de divulgaciones:** tiene derecho a solicitar una lista de divulgaciones de su información médica que hayamos hecho durante los seis años previos, pero la solicitud no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. Este listado incluirá la fecha de cada divulgación, quién recibió la información médica divulgada, una descripción breve de la información médica divulgada y el motivo de la divulgación. El listado no incluirá las siguientes divulgaciones:

- divulgaciones hechas para el propósito del tratamiento, pago u operaciones de atención médica, o divulgaciones de información de directorio o hechas a la familia o a cuidadores responsables según se describe anteriormente;
- divulgaciones hechas directamente a usted;
- divulgaciones hechas según una autorización válida de usted o de su representante legalmente autorizado;
- divulgaciones orales o imprevistas;
- divulgaciones hechas para los fines de seguridad nacional a instituciones correccionales o funcionarios encargados del cumplimiento de la ley según se describe anteriormente;
- divulgaciones hechas antes del 14 de abril de 2003.

Para solicitar este listado de divulgaciones, presente su solicitud por escrito al Director de servicios de gestión de información médica, Lakeland Regional Medical Center, P. O. Box 95448, Lakeland, FL 33804. Le proporcionaremos la lista en un plazo máximo de sesenta (60) días a partir del recibo de su solicitud, a menos que acepte una extensión de treinta (30) días. No se le cobrará la lista, a menos que la solicite más de una vez al año.

**Derecho a recibir una notificación de incumplimiento:** tiene derecho a recibir una notificación por escrito de un incumplimiento en el que se haya tenido acceso a su información médica no asegurada, o se haya adquirido, usado o divulgado a una persona no autorizada como resultado de dicho incumplimiento en una forma que compromete la seguridad o privacidad de su información médica. A menos que usted determine que desea recibir la notificación por correo electrónico, le proporcionaremos dicha notificación por escrito por correo prioritario o, si es necesario, por medio de otras formas de comunicación sustituibles permitidas por la ley.

**Derecho a solicitar restricciones:** tiene derecho a solicitar restricciones sobre cómo se usa su información médica o a quién se divulga, aunque la restricción afecte su tratamiento, nuestro pago o las actividades de operaciones de atención médica. No obstante, no estamos obligados a aceptar su restricción solicitada y, aunque aceptemos la restricción solicitada, podemos usar su información sin cumplir con la restricción, si es necesario para tratarlo en una situación de emergencia. Para solicitar restricciones, notifique a su enfermero si es un paciente hospitalizado. Si no es un paciente hospitalizado, presente su solicitud por escrito al Director de servicios de gestión de información médica, Lakeland Regional Medical Center, P. O. Box 95448, Lakeland, FL 33804. En su solicitud, nos debe comunicar (1) qué información desea limitar; (2) si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos; y (3) a quién desea que se le apliquen los límites, por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge. Aunque, por lo general, no estamos obligados a aceptar restricciones solicitadas, sí debemos mantener la confidencialidad de su información médica si usted paga un ítem o servicio de atención médica completamente de su bolsillo y solicita que no divulguemos la información médica relacionada con ese(esos) ítem(s) o servicio(s) de atención médica.

**Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales:** tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de una forma determinada o en un lugar específico. Por ejemplo, puede solicitar que solo nos comuniquemos con usted en el trabajo o por correo postal. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe hacer su solicitud por escrito y presentarla al Director de servicios de gestión de información médica, Lakeland Regional Medical Center, P. O. Box 95448, Lakeland, FL 33804. No le pediremos el motivo de su solicitud. Cumpliremos con todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que se le contacte.

**Derecho a recibir una copia impresa de esta notificación:** tiene derecho a recibir una copia impresa de esta notificación. Nos puede solicitar que le proporcionemos una copia de esta notificación en cualquier momento. Aunque haya aceptado recibir esta notificación por vía electrónica, aún conserva el derecho de solicitar una copia impresa de esta notificación. Puede obtener una copia de esta notificación en nuestros sitios web: [lrmc.com](http://lrmc.com) o [lakelandregionalcancercenter.com](http://lakelandregionalcancercenter.com). Para obtener una copia impresa de esta notificación, comuníquese con el Director de planificación y relaciones externas, Lakeland Regional Medical Center, P. O. Box 95448, Lakeland, FL 33804.

## **Cambios aplicados en esta notificación**

**La fecha de entrada en vigencia de esta notificación es el 23 de septiembre de 2013.**  
Permanecerá en vigencia hasta que la reemplacemos.

LRMC y LRHS se regirán por los términos de la notificación actualmente en vigencia. LRHS y LRMC se reservan el derecho de cambiar los términos de esta notificación y habilitar la entrada en vigencia de las nuevas disposiciones de la notificación para toda la información médica protegida que incluya dicha notificación. Se puede obtener una versión actualizada de esta notificación en línea en [www.lrmc.com](http://www.lrmc.com) o [www.lakelandregionalcancercenter.com](http://www.lakelandregionalcancercenter.com), o se puede solicitar al Director de planificación y relaciones externas, Lakeland Regional Medical Center, P. O. Box 95448, Lakeland, FL 33804.

## **Reclamos**

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentarnos un reclamo a nosotros o a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentarnos un reclamo a nosotros, comuníquese con los Servicios de integridad corporativa, Lakeland Regional Medical Center, P. O. Box 95448, Lakeland, FL 33804. Todos los reclamos se deben presentar por escrito. No será sancionado por presentar un reclamo.

## **Otros usos de la información médica**

Solo se harán otros usos y divulgaciones de la información médica no cubiertos en esta notificación o las leyes que se aplican a nosotros con su permiso por escrito. Si nos proporciona un permiso para usar o divulgar la información médica sobre usted, puede revocar ese permiso por escrito en cualquier momento. Si revoca su permiso, ya no usaremos ni divulgaremos la información médica sobre usted para los motivos cubiertos en su autorización por escrito. Comprende que no podemos retirar las divulgaciones que ya hayamos realizado con su permiso y que estamos obligados a conservar nuestros registros sobre la atención que le proporcionemos. Si tiene preguntas acerca de esta notificación, comuníquese con el Director de servicios de gestión de información médica, P.O. Box 95448, Lakeland, Florida 33804, al (863) 687-1100, ext. 2835.

# AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

Lakeland Regional Health (LRH) cumple con las leyes federales de derechos civiles y no discrimina por raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad ni sexo. Lakeland Regional Health no excluye a las personas ni las trata distinto por su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

LRH proporciona ayudas y servicios gratuitos para personas con discapacidades para que puedan comunicarse efectivamente con nosotros, como:

- Intérpretes calificados de lenguaje de señas.
- Información escrita en otros formatos (letras grandes, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Servicios lingüísticos gratuitos para personas cuyo idioma principal no es el inglés, como intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas.

Si necesita alguno de estos servicios o considera que LRH no le ha brindado estos servicios o lo ha discriminado de alguna forma por su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja comunicándose con los Servicios de Resolución de LRH por teléfono o correspondencia:

LRH Resolution Services  
PO Box 95448  
Lakeland, FL 33804  
863.687.1025

También puede presentar una queja por derechos civiles con el Departamento de Salud y Servicios Sociales de los EE.UU., en la Oficina para los Derechos Civiles, de forma electrónica a través del portal para Quejas por Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correspondencia o teléfono a:

U.S. Dept. of Health and Human Services  
200 Independence Avenue,  
SW Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los formularios de quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

**English:** ATTENTION: if you speak English, there are free language assistance services available for you. Call 863.687.1025.

**French Creole:** ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 863.687.1025.

**Vietnamese:** CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 863.687.1025.

**Portuguese:** ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 863.687.1025.

**Chinese:** 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 863.687.1025。

**French:** ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 863.687.1025.

**Tagalog:** PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 863.687.1025.

**Russian:** ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 863.687.1025.

**Arabic:** ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 863.687.1025

**Italian:** ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 863.687.1025.

**German:** ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 863.687.1025.

**Polish:** UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 863.687.1025.

**Korean:** 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 863.687.1025 번으로 전화해 주십시오.

**Gujarati:** સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 863.687.1025

**Thai:** เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 863.687.1025