



STATE OF CONNECTICUT
DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

REQUEST TO AMEND PROTECTED HEALTH INFORMATION IN CASE RECORD

W-296
(New 4/03)

Name of Individual	Date of Birth
Client ID#	Date of Request
INFORMATION REQUESTED TO MODIFY	
Please specify what you would like to change in your record and the reason why it should be changed (<i>attach separate pages as necessary</i>): _____	
If the amendment is accepted, the Department of Social Services will share the amendment with the appropriate contractors who need the information and persons you ask us to share the information with. Please provide us the contact information for these persons. _____	
_____ Signature of Client or Authorized Representative	_____ Print Name
_____ Date	
If signed by the Authorized Representative, please provide authority in the capacity of the Authorized Representative.	
ACTION ON REQUEST	
Your request to change your protected health information has been:	
<input type="checkbox"/> Accepted <input type="checkbox"/> Denied	
REASON FOR DENIAL	
Your request to change your health information has been denied for the following reason. The health information	
<input type="checkbox"/> was not created by the Connecticut Department of Social Services. <input type="checkbox"/> is not part of your record. <input type="checkbox"/> would not be available for your review. <input type="checkbox"/> is accurate and complete.	
You may request that the Connecticut Department of Social Services provide your request for changing your health information and the denial for the requested change with any future disclosures of the health information that was the subject of your request to change.	
If you feel that the Connecticut Department of Social Services has violated 45 C.F.R. Parts 160 or 164, you may complain by writing to the state DSS Privacy Officer at 25 Sigourney Street, Hartford, CT 06106-5033 or by calling 1-888-760-8883. You may also complain to the Secretary of the Department of Health and Human Services, by writing to the federal Office of Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services, Government Center, J.F. Kennedy Federal Building - Room 1875, Boston, Massachusetts 02203, within 180 days of when the problem happened.	
STATEMENT OF DISAGREEMENT	
If you disagree with the reason for denial, you may write to the Privacy Officer at the Connecticut Department of Social Services with the reason for your disagreement. Mail your reason for disagreement to: ATTN: Privacy Officer, State of Connecticut, Department of Social Services, 25 Sigourney Street, 12 th Floor, Hartford, CT 06106-5033.	



ESTADO DE CONNECTICUT
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES

**PETICION A ENMENDAR LA INFORMACION DE SALUD PROTEGIDA
EN CASO REGISTRO**

W-296
(New 4/03)

Nombre del Individuo	Fecha de Nacimiento	
ID # del Cliente	Fecha de Petición	
INFORMACION PEDIDA PARA MODIFICAR		
Por favor especifique que le gustaría a usted cambiar en su registro y la razón por qué debe cambiarse (adhiera páginas separadas como necesario): _____		
Si la enmendadura es aceptada, el Departamento de Servicios Sociales compartirá la enmendadura con los contratistas apropiados que necesitan la información y las personas con las cuales usted nos pide a compartir la información. Por favor provea a nosotros la información de contacto para estas personas. _____		
_____	_____	_____
Firma del Cliente o Representante Autorizado	Nombre en Imprenta	Fecha
Si es firmado por el Representante Autorizado, por favor proporcione autoridad en capacidad de Representante Autorizado		
ACCION EN PETICION		
Su petición para cambiar su información de salud protegido ha sido:		
<input type="checkbox"/> Aceptado <input type="checkbox"/> Denegado		
RAZON PARA DENEGACION		
Su petición para cambiar su información de salud se ha denegado por la siguiente razón: La información de salud		
<input type="checkbox"/> no fue creada por el Departamento de Servicios Sociales de Connecticut. <input type="checkbox"/> no es parte de su registro. <input type="checkbox"/> no estaría disponible para su revisión. <input type="checkbox"/> está exacto y completo.		
Usted puede pedir que el Departamento de Servicios Sociales de Connecticut provea su petición para cambiar su información de salud y la denegación para el cambio pedido con cualquier revelación futura de la información de salud que fue el asunto de su petición para cambiar.		
Si usted cree que el Departamento de Servicios Sociales de Connecticut ha violado 45 C.F.R. Parte 160 o 164, usted puede quejarse escribiendo al Oficial de Privacidad de DSS del estado/DSS Privacy Officer 25 Sigourney Street, Hartford, CT 06106-5033 o llamando al 1-888-760-8883. Usted también puede quejarse al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, escribiendo a la Oficina federal de Derechos Civiles/ Office of Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services, Government Center, J.F. Kennedy Federal Building - Room 1875, Boston, Massachusetts 02203, dentro de 180 días de cuando el problema pasó.		
DECLARACION DE DESACUERDO		
Si usted no está de acuerdo con la razón para la denegación, usted puede escribir al Oficial de Privacidad/ Privacy Officer del Departamento de Servicios Sociales Connecticut con la razón de su desacuerdo. Mande por correo su razón para el desacuerdo a: ATN: Privacy Officer, State of Connecticut, Department of Social Services, 25 Sigourney St., 12 th Floor, Hartford, CT 06106-5033.		