

RESUMEN DE NUESTRAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Lo que usted debe saber sobre el aviso de información y prácticas de privacidad "All 4 Youth" de la Superintendencia de Escuelas del Condado de Fresno :

El aviso adjunto explica sus derechos con respecto a su información personal de salud y cómo su información de salud es protegida y mantenida. Describe cómo su información puede ser utilizada y divulgada y cómo usted puede tener acceso a ella. La ley dice que debemos explicarle este aviso y darle una copia. También debemos solicitar su firma reconociendo que lo hemos hecho.

Formas en las que podemos compartir su información:

- Compartimos su información con trabajadores del programa de Salud y Comportamiento "All 4 Youth" de la Superintendencia de Escuelas del Condado de Fresno (FCSS por sus siglas en inglés) para poder atenderlo, asegurar el pago de los servicios (para pagar su factura), y para implementar y mejorar nuestros servicios.
- Todos los trabajadores de "All 4 Youth" están comprometidos con su privacidad.
- Su información puede ser compartida durante la telesalud debido a una violación involuntaria en la seguridad tecnológica o a través de la inteligencia artificial utilizada por su distrito escolar por razones de seguridad.
- Nosotros podemos compartir información con individuos fuera del programa "All 4 Youth" que están directamente relacionados con su tratamiento, incluyendo el personal de la escuela.
- Ocasionalmente, las compañías y/o individuos que contratamos para conducir nuestras operaciones pueden llegar a tener acceso a su información
- Todas las compañías e individuos que contratamos firman documentos de confidencialidad que protegen su privacidad.
- A veces compartimos su información porque la ley nos obliga a hacerlo.

Cuáles son sus derechos:

- Usted tiene el derecho a pedir un cambio o corrección en su información.
- Usted tiene el derecho a pedir que le contactemos de una manera específica.
- Usted tiene el derecho a pedir acceso a su información.
- Usted tiene el derecho a pedir que excluyamos a alguien de tener acceso a su información.
- Usted tiene el derecho a pedir una lista sobre cómo hemos compartido su información.
- Usted tiene el derecho a introducir una queja si usted está inconforme con la forma como manejamos su información.
- Usted tiene el derecho a ser informado si hay una brecha en la protección de su información de salud.

El programa de salud "All 4 Youth" de la Superintendencia de Escuelas del Condado de Fresno se reserva el derecho de evaluar cualquier petición que usted realice. Algunas veces nosotros no podemos cumplir con su solicitud, pero proporcionaremos una explicación si este es el caso.

Este es un resumen de nuestras prácticas de privacidad. Por favor lea el Aviso de Información y Prácticas de Privacidad de la Superintendencia de Escuelas del Condado de Fresno para más detalles.

Por favor discuta cualquier pregunta o preocupación que pueda tener con un miembro del programa "All 4 Youth" o comuníquese con el oficial de privacidad de "All 4 Youth" llamando al (559) 443-4811. **Superintendencia de Escuelas del Condado de Fresno, "All 4 Youth": 1111 Van Ness Fresno, California 93721 Teléfono (559)443-4800 Fax (559) 233-1080**

Fecha efectiva del Aviso de Información y Prácticas de Privacidad: 3/25/2021

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN DE SALUD PUEDE SER USADA Y DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, por favor comuníquese con el oficial de privacidad al (559) 443-4811.

NUESTRO COMPROMISO CON RESPECTO A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN MÉDICA:

Entendemos que la información que mantenemos sobre usted y su salud es personal y estamos comprometidos con la protección de su información. Nosotros creamos un registro de la atención y los servicios que usted recibe en el programa de salud "All 4 Youth" de la Superintendencia de Escuelas del Condado de Fresno. Necesitamos este registro para brindarle atención de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales. Este aviso se aplica a todos los registros de su cuidado generados por o disponibles para nuestros trabajadores del programa de salud "All 4 Youth" (que puede incluir a cualquier profesional de la salud que ingrese información en su registro de cuidado de salud, voluntarios, personal de finanzas, personal de servicios de información, etc.).

Este aviso le informará sobre las maneras en las que podemos usar y divulgar su información médica. También describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y divulgación de su información de salud.

La ley nos obliga a:

- Asegurarnos que cualquier información clínica que lo identifique se mantenga privada.
- Darle este aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto su información clínica y a seguir los términos del aviso que está actualmente en vigor.

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN.

Las siguientes categorías describen las diferentes maneras en que usamos y compartimos su información médica y/o clínica. Para cada categoría de usos o divulgaciones explicaremos lo que queremos decir y trataremos de dar algunos ejemplos. No se enumerarán todos los usos o divulgaciones de una categoría. Sin embargo, todas las formas en que se nos permite usar y divulgar información se encuentran dentro de una de las categorías.

➤ **Para tratamiento.** Nosotros podemos usar su información clínica/médica para proporcionarle tratamiento o servicios. También podemos compartir su información clínica/médica con doctores, enfermeras, médicos, pasantes, y otros trabajadores del programa de salud "All 4 Youth" de la Superintendencia de Escuelas del Condado de Fresno que están involucrados en su tratamiento. Por ejemplo, un médico que lo trata por un trastorno de ira puede necesitar saber si usted ha exteriorizado su comportamiento físicamente en el pasado. Con este conocimiento, el equipo de tratamiento puede crear un plan de seguridad para protegerlo a usted y a las personas que lo rodean cuando usted o su hijo comiencen exteriorizar su comportamiento físicamente.

Además, es posible que el médico tenga que comunicarle a otro doctor si sus síntomas no están mejorando. Los diferentes departamentos y programas de FCSS pueden compartir su información para coordinar acciones referentes a sus necesidades tales como alimentos, tratamiento adicional y atención médica. También podemos compartir su información con personas fuera de del programa de salud "All 4 Youth" que puedan estar involucradas en su tratamiento, o como parte de la coordinación de la atención de seguimiento. Estas personas pueden ser familiares, trabajadores sociales, empleados escolares, vecinos, clérigos, empleados del condado u otras personas involucradas en la prestación de los servicios que son parte de su atención.

Su información está protegida por la Ley de Responsabilidad y Portabilidad de la Información de Salud de 1996 y, cuando corresponda, por la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia de los Derechos Educativos y la Privacidad de la Familia del 1974.

➤ **Para procesar pagos.** Nosotros podemos usar y compartir su información médica/clínica que el tratamiento y los servicios que usted recibe en el programa de salud "All 4 Youth" de la Superintendencia de Escuelas del Condado de Fresno pueda ser facturado ya sea a usted, al condado, a una compañía de seguros o a una tercera parte. Por ejemplo, es posible que necesitemos compartir la información referente a su tratamiento con su plan personal de salud para que este nos pague o le reembolse a usted por el tratamiento. También podemos informar a su plan personal de salud sobre el tratamiento que le recomendamos, para obtener aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento.

➤ **Para procedimientos de atención médica.** Podemos usar y compartir su información clínica/médica para mejorar nuestros servicios y procedimientos y así asegurarnos que todos nuestros niños y familias reciban una atención de calidad. Por ejemplo, podemos usar su información clínica/médica para revisar nuestro tratamiento y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal durante su cuidado. También podemos combinar la información clínica/médica de muchos clientes para determinar los servicios adicionales que debemos ofrecer, qué servicios no son necesarios y si ciertos programas son efectivos. También podemos compartir su información a doctores, enfermeras, pasantes, médicos clínicos y otro personal del programa de salud "All 4 Youth" de la Superintendencia de Escuelas del Condado de Fresno con fines de revisión y aprendizaje. A su vez, puede que proporcionemos su información a los representantes de las organizaciones responsables del cumplimiento, la licenciatura, la calidad de la atención y el financiamiento.

➤ **Recordatorios.** Nosotros podemos usar y compartir su información clínica/médica para así poder recordarle en persona o por medio de la tecnología de sus citas para recibir los servicios del programa de salud "All 4 Youth" del Superintendente de Escuelas del Condado de Fresno.

➤ **Alternativas de tratamiento.** Podemos usar y compartir su información clínica/médica para informarle o recomendarle posibles opciones de tratamiento o alternativas que puedan ser de su interés.

➤ **Beneficios relacionados con la salud y servicios clínicos.** Podemos usar y compartir su información médica/clínica para informarle sobre beneficios o servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

➤ **Actividades de recaudación de fondos.** Podemos usar su información clínica/médica para comunicarnos con usted cuando realicemos esfuerzos de recaudación de fondos para la Superintendencia de Escuelas del Condado de Fresno y sus operaciones. Sólo usaremos y compartiremos sus datos de contacto personal como su nombre, dirección y número de teléfono y las fechas en que recibió tratamiento o servicios en el programa de salud “All 4 Youth”. Si usted no desea que nos comuniquemos con usted para recaudar fondos, usted debe notificárselo La Fundación @ FCOE Director(a) Ejecutivo(a) por escrito. Cualquier divulgación de su información para la comercialización o la venta de la información personal de salud requiere su autorización.

➤ **Individuos involucrados en su cuidado o en el pago de su cuidado.** Nosotros podemos compartir su información clínica/médica con un amigo o un familiar que esté involucrado en su atención clínica/médica. También podemos dar información quien le ayude a pagar por su cuidado. Además, podemos revelar su información clínica/médica a una entidad que le asista en una emergencia para que su familia pueda ser notificada acerca de su condición, estado y ubicación.

➤ **Investigación.** Bajo ciertas circunstancias, podemos usar y compartir su información clínica/médica para fines de investigación. Siempre le pediremos permiso de antemano si el investigador puede llegar a tener acceso a su nombre, dirección u otra información que revele quién es usted, o si estará involucrado en su cuidado en el programa de salud “All 4 Youth” de la Superintendencia de Escuelas del Condado de Fresno.

➤ **Socios Comerciales.** Hay ciertos individuos y/o compañías que contrataremos para realizar tareas en lugar del personal permanente. FCSS tiene se asegura de mantener su privacidad a través de cláusulas contractuales comprometen a todos sus trabajadores a manejar su información personal de manera responsable y acorde con la ley. Por ejemplo, la FCSS puede contratar personal temporal para que desempeñe funciones de oficina si un trabajador permanente tiene una baja médica.

EXISTEN OTRAS SITUACIONES EN LAS QUE LA SUPERINTENDENCIA DE ESCUELAS DEL CONDADO DE FRESNO TENDRÍA LA OBLIGACIÓN Y EL DERECHO DE COMPARTIR SU INFORMACIÓN SIN SU AUTORIZACIÓN O CONSENTIMIENTO.

➤ **Según lo requiera la ley.** Divulgaremos su información médica cuando así lo exija la ley federal, estatal o local (por sospecha de abuso infantil, abuso de ancianos, etc.), o order judicial.

➤ **Para evitar riesgos graves a su salud o su seguridad.** Podemos usar y compartir su información clínica/médica para prevenir riesgos graves a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público o de otra persona. Sin embargo, sólo se compartirá su información personal con alguien capaz de ayudarle a prevenir el riesgo.

➤ **Militares y veteranos.** Si usted o su hijos son parte de las fuerzas armadas o llegan a serlo en el futuro, nosotros podemos compartir su información clínica/médica según lo requieran las autoridades del comando militar. También podemos divulgar información clínica/médica sobre el personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente.

➤ **Compensación laboral.** Nosotros podemos compartir su información clínica/médica a programas de compensación laboral o similares. Estos programas proporcionan beneficios para lesiones o enfermedades relacionadas con su trabajo.

➤ **Riesgos para la salud pública.** Nosotros podemos compartir su información clínica/médica con entes relacionados al mantenimiento de la salud pública. Estas entidades generalmente realizan actividades como:

- Prevención de enfermedades, lesiones, condiciones o discapacidades;
- Mantener registros de natalidad y mortalidad, abuso, negligencia, víctimas de violencia, reacciones a medicamentos y problemas con productos ; o
- Notificar a los consumidores de retiros del mercado de productos que pueden estar usando.

➤ **Actividades de supervisión de la salud.** Nosotros podemos compartir su información clínica/médica a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes que protegen los derechos civiles.

➤ **Demandas y otras acciones legales.** Si usted está involucrado en una demanda o acción legal, podemos compartir su información clínica/médica en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos compartir su información si usted envía una autorización firmada indicando si es apropiado que lo hagamos en el contexto de acciones legales.

➤ **Cumplimiento de la ley.** Nosotros podemos compartir su información clínica/médica si así lo solicita un oficial de la ley por las siguientes razones:

- en respuesta a una orden judicial, citación, orden de arresto o un proceso similar;
- para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida;
- para proporcionar información sobre la víctima de un delito si, bajo ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener el consentimiento de la víctima;
- para proporcionar información sobre una muerte que creemos puede ser consecuencia de una conducta criminal; para proporcionar información sobre conducta criminal en la Superintendencia de Escuelas del Condado de Fresno;
- y/o en circunstancias de emergencia para reportar un crimen; la ubicación del crimen o las víctimas; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen.

➤ **Médicos Forenses, examinadores médicos y directores de funerarias.** Nosotros podemos compartir su información médica a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de muerte.

➤ **Actividades de seguridad nacional e inteligencia.** Nosotros podemos compartir su información clínica/médica con funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

➤ **Servicios de protección para el Presidente u otros.** Nosotros podemos compartir su información clínica/médica con funcionarios federales autorizados para que puedan proporcionar protección al Presidente, a otras personas autorizadas y a jefes de estado extranjeros o para llevar a cabo investigaciones especiales.

➤ **Reclusos.** Si usted está recluso en una institución correccional o está bajo la custodia de un oficial de la ley, podemos compartir su información clínica/médica con la institución correccional o con el oficial de la ley bajo ciertas circunstancias en donde su información sería necesaria como (1) para que la institución le proporcione atención médica; (2) para proteger su salud y su seguridad o la salud y la seguridad de otros; o (3) para la seguridad y protección de la institución correccional.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN CLÍNICA

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información médica que nosotros mantenemos:

➤ **Derecho al acceso de su información médica.** Con previa solicitud escrita, usted tiene el derecho de recibir copias impresas o electrónicas de su información clínica, médica o de la facturación de la manera que sea más oportuna y conveniente para usted (retirar personalmente, envío por correo, fax o envío electrónico). Usted puede pedirnos que enviemos sus registros de salud y reclamos a terceros preguntándole al personal del programa de salud “All 4 Youth” de la Superintendencia de Escuelas del Condado de Fresno. Nosotros nos guardamos el derecho de denegar su solicitud de acceso a su expediente en ciertos casos, y podemos preguntarle si se le podría proporcionar un resumen de su tratamiento en vez del registro completo. Con su consentimiento por adelantado, nosotros tenemos el derecho de cobrar una tarifa nominal por la preparación de un resumen del tratamiento o por los costos de copiado, envío por correo u otros suministros asociados con su solicitud.

Usted puede pedir que se revise cualquier solicitud si se le niega el acceso a su información, y un administrador de agencia licenciado que no esté involucrado en el rechazo inicial elegido por el programa de salud “All 4 Youth” de la Superintendencia de Escuelas del Condado de Fresno revisará su solicitud. Nosotros nos comprometemos con el cumplimiento del veredicto del administrador de agencia externo, sea cual sea su resolución.

Los registros se mantienen por un período de tiempo consistente con los períodos de retención legislados a nivel federal y estatal. Para obtener información más detallada sobre la retención de los registros de información personal, asegúrese de consultar nuestra guía correspondiente titulada "PHI-Información, Retención y Almacenamiento".

Los registros se almacenan electrónicamente en el servidor de FCSS y en Electronic Health Record Systems. Uno de estos sistemas se llama AVATAR. AVATAR es un sistema de registro de salud electrónico con licencia que se mantiene colaborativamente por el Departamento del Condado de Fresno Behavioral Health (DBH) y El Superintendente de Escuelas del Condado de Fresno/Fresno County Superintendent of Schools (FCSS) para jóvenes inscritos en el Programa de salud conductual de los 4 jóvenes. El acceso a AVATAR es limitado y compartido entre FCSS y el condado de Fresno DBH. También hay otras agencias de salud del comportamiento que utilizan AVATAR y quién puede ver piezas de su registro electrónico. FCSS procesará una solicitud por escrito para acceder a su información de salud en coordinación con el condado de Fresno DBH. **Por favor envíe una solicitud por escrito a 2440 Tulare Suite 200 Fresno, CA. 93721 atención: Oficial de Privacidad.**

➤ **Derecho a solicitar una enmienda.** Si usted cree que la información clínica/médica que tenemos es incorrecta o está incompleta, usted puede solicitar una enmienda de la información. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda mientras la información sea guardada por nuestra agencia.

Para solicitar una enmienda, usted debe realizar una solicitud por escrito y enviarla directamente con la oficina de privacidad. Comuníquese con la oficina de privacidad llamando al (559) 443-4811 o envíe su solicitud por correo a la Superintendencia de Escuelas **del Condado de Fresno, Programa de Salud de la Conducta de Todos los Jóvenes**, a la atención del oficial de privacidad: **2440 Tulare Suite 200 Fresno, California 93721 Teléfono (559) 443-4811 Fax (559) 233-1080.** Además, usted debe justificar su solicitud de manera correspondiente.

Si su información de salud se almacena en el Sistema de Registro de Salud Electrónico con licencia: AVATAR, tenga en cuenta que se mantiene en colaboración entre el Departamento de Salud Conductual del Condado de Fresno (DBH) y el Superintendente de Escuelas del Condado de Fresno (FCSS) y una solicitud por escrito de una enmienda a su información de salud será procesada por FCSS en coordinación con el condado de Fresno DBH.

Nos reservamos el derecho de negar su solicitud de enmienda si no cumple con los requisitos previamente mencionados, ya sea que no está por escrito o no incluye una razón válida para justificar la solicitud. Además, podemos negar su solicitud si usted nos pide que corrijamos una información que es exacta y está completa; si la información no fue creada por nosotros y la persona o entidad que creó la información ya no está disponible para hacer una enmienda; si la información que desea enmendar no es parte de la información clínica/médica que nosotros mantenemos; o si la información que desea enmendar no es parte de la información a la que se le permitiría tener acceso.

➤ **Derecho a un informe cuando compartimos su información.** Usted tiene el derecho de solicitar una lista en la que se detalla cómo hemos compartido su información clínica/médica. Sin embargo, nosotros no estamos obligados a incluir las instancias en las que compartimos su información para tratamiento, pago u operaciones de atención médica, al individuo/tutor legal de su propia información, de conformidad con una autorización, a la persona involucrada en la atención del cliente, etc.

Para solicitar esta lista o una explicación de las instancias en las compartimos su información, usted debe presentar una solicitud por escrito al programa de salud “All 4 Youth” de la Superintendencia de Escuelas del Condado de Fresno dirigido a la atención de la oficina de privacidad, 2440 Tulare Suite 200 Fresno, California 93721 Teléfono (559) 443-4811 Fax (559)233-1080. Su solicitud debe indicar el período de tiempo de la información que desea, y este no puede ser mayor de seis años y no puede incluir fechas anteriores al 1 de enero de 2019. La primera lista que solicite dentro de un período de 12 meses será gratuita, pero las listas adicionales se le cobrarán debido a los costos relacionados con la recolección y generación de los datos correspondientes. Le notificaremos del costo involucrado y usted puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de que se incurra en cualquier costo.

➤ **Derecho a solicitar restricciones.** Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación de la información clínica/médica que usamos o compartimos para el tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Usted también tiene el derecho de solicitar un límite en la

información clínica/médica que compartimos con quienes estén involucrados en su cuidado o en el pago de su cuidado, como miembros familiares o amigos. Usted tiene el derecho de restringir sus datos de información personal para que no se compartan con su plan personal de salud en los casos en que usted pague por los servicios en su totalidad de su propio bolsillo.

Nosotros no estamos obligados a aceptar su solicitud. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que la información que desea restringir o enmendar sea necesaria para proporcionarle un tratamiento de emergencia. Para solicitar restricciones, usted debe hacer una solicitud por escrito a **la Superintendencia de las Escuelas del Condado de Fresno, dirigida a la oficina de privacidad, 2440 Tulare Suite 200 Fresno, California 93721 Teléfono (559)443-4811Fax (559)233-1080**. En su solicitud usted debe indicar: (1) la información que desea restringir, (2) si usted desea limitar nuestro uso y/o divulgación de su información personal, y (3) y las personas a las que usted les quiere limitar el acceso a su información como por ejemplo su esposo o esposa.

➤ **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Usted tiene el derecho de indicarnos los medios por los cuales nos comuniquemos con usted sobre asuntos clínicos/médicos. Por ejemplo, usted puede pedir que sólo nos pongamos en contacto con usted en su trabajo o por correo. Pregúntele al personal de del programa de salud “All 4 Youth” de la Superintendencia de Escuelas del Condado de Fresno sobre cómo solicitar comunicaciones confidenciales, y nosotros no le preguntaremos el motivo de su solicitud ya que buscaremos cómo satisfacer todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar los medios por los cuales usted desea que nos comuniquemos con usted.

➤ **Derecho a la notificación de una violación de su información confidencial.** Le notificaremos por escrito de manera oportuna, en cumplimiento con las regulaciones federales y estatales, si se llega a compartir su información médica protegida sin una autorización correspondiente.

➤ **Derecho a una copia impresa de este aviso.** Usted tiene el derecho de solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento. Incluso si ha aceptado recibir este aviso electrónicamente, usted tiene derecho de recibir una copia impresa de este aviso. Para obtener una copia impresa de este aviso, por favor comuníquese con la clínica del programa de salud “All 4 Youth” de la Superintendencia de las Escuelas del Condado de Fresno o envíe una solicitud por correo al programa de salud “All 4 Youth” dirigida a la oficina de privacidad, 2440 Tulare Suite 200 Fresno, California 93721 Teléfono (559)443-4811Fax (559)233-1080.

CAMBIOS A ESTE AVISO DE INFORMACIÓN Y PRÁCTICAS DE SEGURIDAD

Nos reservamos el derecho de hacer cualquier modificación a este aviso sobre las información y prácticas de seguridad. También nos reservamos el derecho de hacer efectivo el formulario sobre la información y prácticas de seguridad que tenemos relacionado con su información clínica/médica así como para cualquier información que recibamos en el futuro, independientemente de cualquier cambio que hagamos a este aviso. Publicaremos una copia de la notificación actual en todos los centros de tratamiento de la Superintendencia de Escuelas del Condado de Fresno, y este indicará, en la parte superior de la primera página, las fechas de vigencia y revisión. Además, cada vez que usted se inscriba o sea admitido en el programa de salud “All 4 Youth” para tratamiento o servicios de atención médica como paciente externo, le

ofreceremos una copia de la notificación actual. También puede acceder a una copia electrónica de este aviso en cualquier momento visitando nuestra página web en www.all4youth.fcoe.org.

QUEJAS

Si considera que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede presentar una queja a la **Superintendencia de Escuelas del Condado de Fresno** o al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja al programa de salud “All for Youth” comuníquese con la oficina de privacidad llamando al (559) 443-4811 o envíe su queja por escrito a: **Superintendencia de Escuelas del Condado de Fresno**, programa de salud “All 4 Youth” dirigida a la oficina de privacidad, **2440 Tulare Suite 200 Fresno, California 93721 Teléfono (559)443-4811 Fax (559)233-1080**. Todas las quejas deben ser presentadas por escrito.

Usted no será penalizado por presentar una queja.

El Board of Behavioral Sciences recibe y responde a quejas con respecto a los servicios prestados dentro del alcance de la práctica de Marriage and Family Therapists, Licensed Educational Psychologists, Clinical Social Workers and Professional Clinical Counselors. Usted puede comunicarse con la mesa directiva por medio de la página web, www.bbs.ca.gov, o llamando al (916) 574-7830.

OTROS USOS DE SU INFORMACIÓN CLÍNICA/MÉDICA

Otros usos de su información clínica/médica que no estén cubiertos por este aviso o por las leyes correspondientes se harán sólo con su permiso por escrito. Si llega a darnos permiso para usar o compartir su información clínica/médica, usted puede revocar dicha autorización por escrito en cualquier momento.

Si usted desea revocar la autorización para que usemos su información personal, nosotros cumpliremos con su solicitud y nos abstendremos de usar y compartir su información clínica/médica. Sin embargo, esperamos entienda que no podemos retirar o eliminar ningún uso que ya hayamos hecho con su autorización previa. Por último, esperamos entienda que la ley nos obliga a mantener registros sobre la atención que le y los servicios que le brindamos.