



Programa de Ayuda Estudiantil

Aviso de prácticas de privacidad

Este aviso explica cómo se puede usar o compartir su información médica personal (PHI, por sus siglas en inglés) y describe sus derechos con respecto a dicha información. Léalo detenidamente y comuníquese con nosotros si tiene alguna pregunta. Entrada en vigor: 10 de julio de 2026

Su información médica es personal y privada, y debemos protegerla. Este aviso le explica cómo la ley nos exige o nos permite usar y divulgar su información médica. También le explica cuáles son sus derechos y qué debemos hacer para usar y divulgar su información médica. Todos los empleados, personal, voluntarios y demás personas del Distrito Escolar Unificado de Riverside/Departamento de Bienestar y Compromiso que tengan acceso a la información médica de los empleados, personal, voluntarios y otros que tengan acceso a la información de salud de los clientes debe cumplir con este aviso. Esto incluye a otras entidades que conforman un Acuerdo de Atención Médica Organizada (OHCA, por sus siglas en inglés) y que se enumeran al final de este aviso.

Responsabilidades legales

Estamos obligados por ley a:

- Proteger la privacidad y seguridad de su PHI.
- Proporcionarle este aviso explicando nuestras prácticas.
- Seguir los términos descritos en este documento.
- Informarle si alguna vez hubo acceso a su información de una manera que comprometa su privacidad.

Cómo usamos y compartimos su información

- Para el tratamiento: Podemos compartir información con médicos, terapeutas y otros proveedores involucrados en su atención para coordinar los servicios y asegurarnos de que reciba el apoyo adecuado.
- Para pagos: Podemos usar o compartir su información para facturar a compañías de seguros u otros programas que ayudan a pagar sus servicios. Esto incluye enviar información sobre la atención médica que recibió para obtener un reembolso.
- Para operaciones de atención médica: Podemos utilizar su información para revisar la calidad de la atención que recibe, capacitar al personal y asegurarnos de que cumplimos con los estándares legales y profesionales.
- A otras agencias que brindan servicios: si recibe servicios de otras agencias gubernamentales o de servicios sociales, podemos compartir información según sea necesario para ayudar a coordinar su atención.
- Para mantenerlo informado: Podemos llamarlo, enviarle mensajes de texto o correo postal para recordarle sobre citas o actualizaciones sobre servicios y recursos que puedan beneficiarlo.

Otras ocasiones en las que podemos compartir su información

También podemos divulgar su PHI:

- Cuando lo requiera la ley, como por ejemplo, para denunciar abuso o negligencia.
- Para evitar una amenaza grave a su salud o seguridad, o a la seguridad de otras personas.
- Para fines de salud pública, como informar sobre brotes de enfermedades.
- Para reclamos de compensación laboral si usted se lesiona en el trabajo.
- En procedimientos legales, como órdenes judiciales o citaciones.
- Con la aplicación de la ley, cuando lo requiera o lo permita la ley.
- A los médicos forenses o legistas, para la identificación o causa de muerte.
- Para seguridad nacional o investigaciones gubernamentales.
- A los centros penitenciarios, si se encuentra encarcelado.
- A las autoridades militares, si usted está en las fuerzas armadas.

**RUSD****DISTRITO ESCOLAR
UNIFICADO DE RIVERSIDE**

Cuándo necesitamos su autorización

Siempre le pediremos su autorización por escrito antes de:

- Compartir su PHI con fines de mercadotecnia.
- Vender su información.
- Publicar la mayoría de las notas de psicoterapia.
- Utilizar su información para fines no enumerados en este aviso.

Nota: Otros usos y divulgaciones de su PHI, no contemplados en este Aviso ni en las leyes que nos aplican, se realizarán únicamente con su autorización por escrito. Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información, infórmenos. Nunca compartiremos su información con fines comerciales, para venderla ni para compartir la mayoría de las notas de psicoterapia, a menos que notifique por escrito a su proveedor de servicios. Si cambia de parecer, dejaremos de usar o divulgar su PHI, pero no podremos revocar la información ya proporcionada. Debemos conservar los registros de la atención que le brindamos.

Sus derechos

Usted tiene derecho a:

- Ver o solicitar una copia de sus registros médicos (se aplican algunas limitaciones).
- Solicite correcciones si cree que alguna información es incorrecta o está incompleta.
- Obtenga una lista de con quién hemos compartido su información, fuera de la atención de rutina o el pago.
- Pídanos que limitemos la forma en que usamos o compartimos su información, aunque es posible que no estemos obligados a aceptarlo.
- Solicitar comunicaciones privadas, como por ejemplo comunicarnos con usted solo por correo o a un número de teléfono específico.
- Restringir la información compartida con su plan de salud si pagó la totalidad de un servicio de su bolsillo.
- Recibir una copia impresa de este aviso, incluso si previamente aceptó recibirlo electrónicamente.
- Designar a alguien para que actúe en su nombre, como un padre, un tutor legal o un apoderado.

Cambios a este Aviso

Tenemos el derecho a modificar este Aviso y a aplicar dichos cambios a su PHI. Si realizamos cambios, usted tiene derecho a recibir una copia por escrito. Para obtener una copia, puede solicitarla a su proveedor de servicios o a cualquier miembro del personal administrativo del Departamento de Bienestar y Participación de RUSD.

Presentar una reclamación

Si considera que se han quebrantado sus derechos de privacidad, puede presentar una reclamación ante nosotros o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. No se le sancionará ni se le negarán servicios por presentar una reclamación.

Información del contacto:

Lekisha Reese, CHC, RHIT- Oficial de Cumplimiento y Privacidad de la Oficina de Privacidad del Condado de Riverside
26520 Cactus Ave.
Moreno Valley, CA 92555
Teléfono: (951) 486-4659

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos – Oficina de Derechos Civiles
Teléfono: (800) 368-1019 |
TTY: (800) 537-7697
Sitio de Internet: <https://www.hhs.gov/ocr/privacy/>

Para obtener información adicional, llame al (800) 368-1019, (800) 537-7697 (TDD) o al (415) 437-8310, (415) 437-8311 (TDD), o envíe un fax a la Oficina de Derechos Civiles de los EE. UU. al (415) 437-8329.