

El número de rastreo \_\_\_\_\_

## QUEJA DE PRIVACIDAD

- Este formulario es para clientes, familiares / amigos de clientes o cualquier miembro del público para presentar una queja con Kings View si cree que Kings View ha violado sus derechos de privacidad o los de otra persona. No está obligado a utilizar este formulario; puede entregar una carta con la misma información.
- Puede presentar una queja sin usar su nombre. Comience con la Sección. 3.
- La información que usted provee se mantiene confidencial en la medida de lo posible. Sin embargo, podemos necesitar divulgar la información para investigar su queja.
- Las quejas deben hacerse dentro de los 180 días de cuando se enteró de la posible infracción-podemos hacer una excepción si puede mostrar "buena causa".

### 1. SU INFORMACIÓN

Apellido	Primer Nombre	Fecha de Nacimiento	Teléfono de Contacto	
Domicilio	Numero de Apartamento	Ciudad	Estado	Código Postal
La Mejor Manera de Contactarlo			Mejor Horas del Dia	

### 2. CONSENTIMIENTO PARA LA DIVULGACIÓN DE SU NOMBRE (✓ uno)

\_\_\_\_\_ YO SI doy mi consentimiento para que mi nombre sea divulgado **sólo cuando sea necesario** para investigar mi queja.

\_\_\_\_\_ YO NO doy mi consentimiento para que mi nombre sea divulgado. No divulgaremos información sobre usted en la investigación dentro de los límites permitidos por la ley. No usar su nombre puede obstaculizar la investigación.

### 3. LA QUEJA DE PRIVACIDAD FUE PRESENTADA HACIA

Persona(s)	Programa(s)



## **Importante**

- Presentando una queja con Kings View es voluntario. Sin embargo, sin la información solicitada anteriormente, pueda que no se posible proceder con una investigación de su queja.
- Kings View toma en serio la protección de la privacidad del cliente y solo divulga nombres u otra información identificatoria cuando lo permita o requiera la ley.
- Kings View no puede intimidar, amenazar, obligar, discriminar o tomar represalias en su contra por haber presentado esta queja o tomar cualquier otra medida para limitar sus derechos bajo la ley de privacidad estatal o federal.

### **6. CERTIFICACIÓN y FIRMA**

Certifico que la información presentada anteriormente es verdadera a mi mejor conocimiento y creo de buena fe que dicha práctica o incidente es una violación de la póliza y procedimientos y/o leyes de privacidad de Kings View.

Nombre Escrito: \_\_\_\_\_

Fecha de Firma: \_\_\_\_\_

#### **DEVUELVA ESTA FORMA A:**

Kings View  
Atención: Oficial de Privacidad  
7170 N. Financial Drive, Suite 110  
Fresno, CA 93720  
Teléfono: (559) 256-1080 Fax: (559) 256-5998  
[www.kingsview.org](http://www.kingsview.org)

---

Para más información sobre sus derechos de privacidad, consulte el ***Aviso de Practicas de Privacidad de Kings View***.

- En nuestro sitio web en [www.kingsview.org](http://www.kingsview.org); o
- Obtener una copia de la instalación en la que recibe o recibió los servicios.

También puede presentar una queja con:

#### **1. Violación de HIPAA**

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.  
Oficina de Derechos Civiles  
90 7th Street, Suite 4 - 100  
San Francisco, CA 94103  
Teléfono: (800) 368-1019  
TDD: (800) 537-7697  
Fax: (202) 619-3717  
<https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html>

**2. Salud & Información Personal Privacidad Violación**

Oficial de Privacidad  
Departamento de Servicios de Salud de California  
C/O Office of Legal Services  
P.O. Box 997413 MS 0010  
Sacramento, CA 95899-7413  
Phone: (866) 866-0602  
Correo electrónico: [privacyofficer@dhcs.ca.gov](mailto:privacyofficer@dhcs.ca.gov)

Estado de California  
Oficina del Fiscal  
Atención general: Unidad de Investigación Pública  
P.O. Box 944255  
Sacramento, CA 94244-2550  
Teléfono: (800) 952-5225  
Fax: (916) 323-5344  
[http://ag.ca.gov/contact/consumer\\_mailthnx.php](http://ag.ca.gov/contact/consumer_mailthnx.php)

**3. Programa de Trastorno de Uso de Sustancias Violación de Privacidad**

Departamento de Servicios de Salud de California  
Servicios de Desorden de Uso de Sustancias  
P.O. Box 997413  
MS# 2601  
Sacramento, CA 95899-7413  
Fax: (916) 440-5094  
[www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/Sud-complaints.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/Sud-complaints.aspx)

**Infracción del Programa de Conducción Bajo la Influencia (DUI)**

Teléfono: (916) 322-2964  
Fax: (916) 440-5229  
[Formulario de quejas](#)

**4. Violación de Programa de Tratamiento Con Opiáceos (Programa de Metadona) Violación de Privacidad**

Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias  
5600 Fishers Lane  
Rockville, MD 20857  
Teléfono: (877) 726-4727  
TDD: (800) 487-4889

